

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1893

THÈSE

N°

---

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 1<sup>er</sup> Juin 1893, à 1 heure.*

Par CHARUEL (LÉON)

Interne à l'Asile d'aliénés de Fains (Meuse)  
Né à Bar-le-Duc (Meuse), le 15 Mai 1866

---

DE LA  
SIMULATION DE LA FOLIE  
CHEZ LES ALIÉNÉS

---

*Président : M. BROUARDEL, professeur.*

*Juges : MM. PANAS, professeur.*

BALLET,  
ALBARRAN. } *agregés.*

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—  
1893



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1893

THÈSE

N<sup>o</sup>

---

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 1<sup>er</sup> Juin 1893, à 1 heure.*

Par CHARUEL (LÉON)

Interne à l'Asile d'aliénés de Fains (Meuse)  
Né à Bar-le-Duc (Meuse), le 15 Mai 1866

---

## DE LA SIMULATION DE LA FOLIE CHEZ LES ALIÉNÉS

---

*Président : M. BROUARDEL, professeur.*

*Juges : MM. PANAS, professeur.*

BALLET,  
ALBARRAN. } *agregés.*

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

---

1893

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**Doyen..... M. BROUARDEL.**  
**Professeurs..... MM.**

|                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| Anatomie.....                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie.....                                                   | Ch. RICHET.    |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | BAILLON.       |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale.....                                           | { DIEULAFOY.   |
|                                                                    | { DEBOVE.      |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique.....                                         | CORNIL.        |
| Histologie.....                                                    | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils.....                                       | TERRIER.       |
| Pharmacologie.....                                                 | POUCHET.       |
| Thérapeutique et matière médicale.....                             | HAYEM.         |
| Hygiène.....                                                       | PROUST.        |
| Médecine légale.....                                               | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | LABOULBÈNE.    |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | STRAUS.        |
|                                                                    | { SEE (G.).    |
| Clinique médicale.....                                             | { POTAIN.      |
|                                                                    | { JACCOUD.     |
|                                                                    | { PETER.       |
| Clinique des maladies des enfants.....                             | GRANCHER.      |
| Clinique des maladies syphilitiques.....                           | FOURNIER.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | N...           |
| Clinique des maladies nerveuses.....                               | CHARCOT.       |
|                                                                    | { LE FORT.     |
| Clinique chirurgicale.....                                         | { DUPLAY.      |
|                                                                    | { LE DENTU.    |
|                                                                    | { TILLAUX.     |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | PANAS.         |
| Clinique des voies urinaires.....                                  | GUYON.         |
| Clinique d'accouchements.....                                      | { TARNIER.     |
|                                                                    | { PINARD.      |

*Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.*

## Agrévés en exercice.

| MM.          | MM.         | MM.                    | MM.        |
|--------------|-------------|------------------------|------------|
| ALBARRAN.    | DELBET.     | MARFAN.                | RETTERER.  |
| ANDRÉ.       | FAUCONNIER. | MARIE.                 | RICARD.    |
| BALLET.      | GAUCHER.    | MAYGRIER.              | ROGER.     |
| BAR.         | GILBERT.    | MENETRIER.             | SCHWARTZ.  |
| BRISAUD.     | GLEY.       | NELATON.               | SEBILEAU.  |
| BRUN.        | HEIM.       | NETTER.                | TUFFIER.   |
| CHANTEMESSE. | JALAGUIER.  | POIRIER, Chef des tra- | VARNIER.   |
| CHARRIN.     | LEJARS.     | vaux anatomiques.      | VILLEJEAN. |
| CHAUFFARD.   | LETULLE.    | QUÉNU.                 | WEISS.     |
| DEJERINE.    |             |                        |            |

*Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

025  
A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

DE LA

# SIMULATION DE LA FOLIE

CHEZ LES ALIÉNÉS

---

## INTRODUCTION

Depuis le généreux élan donné à la psychiatrie française par les aliénistes éminents de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et du commencement du XIX<sup>e</sup>, un grand nombre de questions de médecine mentale ont été complètement élucidées et ont reçu une solution définitive. A l'heure actuelle il en est encore quelques-unes sur lesquelles les auteurs ne sont pas absolument fixés, questions de date relativement récente et dignes d'attirer l'attention ; parmi ces questions nous pourrions citer la simulation de la folie chez les aliénés ; cette question est importante à un double point de vue puisqu'elle intéresse à la fois la médecine et la législation.

Pendant notre stage d'interne à l'asile de Fains, nous avons eu l'occasion d'observer la simulation de la folie chez une pyromane impulsive internée depuis plusieurs années à l'asile qui, au moment de l'expertise médico-légale dont elle avait été l'objet, avait déjà eu recours à la simulation.

Le cas était curieux et nous eûmes l'idée de faire quelques recherches sur ce sujet. Nous vîmes que la question avait été soulevée, que quelques observations de cas analogues avaient été publiées par les médecins aliénistes français et qu'à l'étranger certains auteurs avaient même entrepris une étude d'ensemble sur la question. N'ayant pas remarqué que semblable étude ait été faite en France, l'idée nous vint alors de faire de cette question le sujet de notre thèse.

Notre expérience personnelle ne nous permet pas de vouloir trancher une question sur laquelle les auteurs les plus autorisés émettent encore aujourd'hui des avis différents. Nous avons voulu étudier la question à un point de vue général, donner connaissance des opinions courantes et voir si l'on pouvait tirer de quelques observations que nous avons réunies, certaines déductions capables de jeter un peu de clarté sur cette question encore obscure.

Nous avons eu pour nous guider dans cette tâche un peu lourde pour notre faible expérience, des maîtres à qui nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance, M. le D<sup>r</sup> Gallopain, directeur-médecin de l'asile de Fains, et M. le médecin adjoint Chaussinand.

Avant de commencer cette étude nous tenons à adresser nos sincères remerciements aux maîtres qui par la parole et par l'exemple nous ont prodigué leurs leçons pendant le cours de nos études médicales.

Que M. le professeur Brouardel reçoive l'expression de notre vive reconnaissance pour l'insigne honneur qu'il nous a fait de vouloir bien accepter la présidence de notre thèse.

## CHAPITRE PREMIER

### Historique.

« La simulation de la folie a été observée chez les aliénés ; elle a le plus ordinairement lieu pour faire croire à une autre folie que celle dont le malade est atteint et qu'il n'admet pas ». Ainsi s'exprime Brierre de Boismont dans une étude sur Shakespeare et ses œuvres, étude dans laquelle l'auteur envisage plus particulièrement au point de vue psychologique le caractère d'Hamlet. Brierre de Boismont admet qu'Hamlet est un fou qui a simulé la folie et son opinion est partagée par la presque totalité des auteurs qui comme lui ont fait des études médico-psychologiques sur les caractères des personnages du poète anglais. Pour le D<sup>r</sup> Ray, cette opinion expliquerait mieux le problème psychologique posé dans cette tragédie que toute autre théorie hypothétique.

Serait-ce donc au poète anglais que reviendrait l'honneur d'avoir découvert le type de l'aliéné simulateur ? Frappé par le caractère d'étrange originalité de l'individu que son puissant génie d'observation lui avait fait découvrir, n'aurait-il pas cherché à le peindre sous les traits de son héros ? Ce type au contraire n'aurait-il pas été tout simplement créé de toutes pièces par son imagination ? Nous penchons plutôt vers la première hypothèse. En effet Shakes-

peare était plus qu'un grand poète. M. le D<sup>r</sup> Ritti ne disait-il pas il y a quelques années :

« Les plus célèbres aliénistes du XVI<sup>e</sup> siècle et du commencement du XVII<sup>e</sup> ne sont pas deux médecins, mais deux poètes, Cervantès et Shakspeare. Tout semble avoir été dit sur les connaissances étendues de ces deux génies dans les questions de psychologie morbide et cependant il reste toujours quelques points nouveaux à approfondir. Le poète anglais surtout paraît avoir une attraction particulière pour les médecins en général et les médecins psychologues en particulier ». Et à propos de la simulation de la folie M. le D<sup>r</sup> Ritti ajoutait que la simulation de la folie est d'ordinaire le lot des dégénérés, de ceux qui vivent sur les frontières de la folie, et, s'il est un personnage qui, malgré l'exaltation de ses sentiments, mérite une place dans cette catégorie, c'est bien Hamlet.

Sans vouloir insister outre mesure sur une question qui repose sur des données trop peu scientifiques, voyons de suite vers quelle époque il a été fait mention dans la science psychiatrique de l'aliéné simulateur. La découverte de la simulation de la folie par les aliénés est de date relativement récente.

Aliéné simulateur ! Ces deux mots ne jurent-ils pas de se trouver ensemble, comme le dit dans une de ses leçons cliniques M. le professeur Mairat de Montpellier. Au premier abord une pareille catégorie d'individus ne paraît pas admissible. Autant on admet volontiers la possibilité chez un homme sain d'esprit de simuler la folie, autant la simulation de la folie par des gens sensés est commune, autant on se fait difficilement à l'idée qu'un aliéné puisse

être capable de semblables manifestations volontaires.

Les médecins aliénistes qui illustrèrent la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle ne font nulle part mention de la classe des aliénés simulateurs et c'est seulement vers 1850 que Griesinger en Allemagne et Baillarger en France attirèrent pour la première fois l'attention sur ce point. Sans être absolument affirmatifs ils acceptent la possibilité de pareils cas de simulation.

Voici d'ailleurs comment s'exprime à cet égard Griesinger : « La constatation du fait de simulation n'est nullement une preuve certaine que l'individu jouisse de toute sa raison. Quelquefois les aliénés eux-mêmes simulent la folie et il y a même pour eux un certain plaisir morbide évident à simuler ainsi. Cette circonstance peut être comparée à une disposition analogue que l'on observe chez les hystériques, mais qui cependant ne lui est pas identique ».

Baillarger, dans une de ses annotations de la traduction de l'ouvrage du docteur allemand, ajoute : « J'ai déjà parlé d'un malade qui avait beaucoup embarrassé les médecins experts, lesquels, après trois mois d'examen, n'avaient pas osé déclarer qu'il fût aliéné, ni affirmer qu'il fût sain d'esprit. Or ce malade, après avoir entendu pendant deux heures son avocat plaider pour lui la question de folie, fit des tentatives de simulation. Ces tentatives à mon avis, ne pouvaient rien contre la réalité de l'aliénation. Je crois donc qu'un homme peut avoir une véritable monomanie dont il n'a pas conscience et simuler dans un intérêt particulier une folie qu'il n'a pas ».

A propos des expertises médico-légales et des difficultés des enquêtes ayant pour but la constatation de la folie,

M. Vingtrinier, cité par Legrand du Saulle dans un de ses ouvrages (*La folie devant les tribunaux*, Paris, 1864) s'exprime ainsi : « Un criminel habile peut simuler la folie, quoique ce soit là un rôle bien difficile à soutenir et un fou véritable peut paraître la simuler ».

Maintenant que cette question est soulevée, elle va attirer l'attention des médecins aliénistes, et nous allons la voir bientôt quitter le domaine de l'hypothèse pour entrer dans celui de la réalité.

En effet, dans une étude médico-légale sur la simulation de la folie, datant de 1866, étude à laquelle nous avons puisé de nombreux renseignements pour la rédaction de notre travail, nous voyons M. le Dr Laurent consacrer un chapitre spécial à la simulation de la folie par des aliénés. Mais ce chapitre est très court et n'envisage que le côté le moins intéressant de la question, celui où les malades simulent pour le plaisir de simuler, soit pour dérouter le médecin, soit pour se rendre intéressants.

Certains aliénés, dit l'auteur, dans les asiles ou établissements spéciaux, entendent les médecins faire devant eux des explications sur différents symptômes de la maladie, prédire l'arrivée de tel ou tel phénomène morbide ou de telle ou telle transformation ; ils se mettent à simuler ce phénomène ou cette transformation.

L'auteur ajoute : « Le médecin expert peut être en position de démontrer qu'un individu simule la folie et que malgré cela il est bien fou, mais seulement d'une autre manière que celle qu'il simule et que sa folie se reconnaît naturellement à d'autres signes qu'il met en avant ».

M. le Dr Laurent en signalant le fait ne paraît pas y atta-

cher d'autre importance ; il le donne presque à titre de simple curiosité. Il ne fait aucune allusion à l'importance que peut prendre une telle question lorsqu'il s'agit d'aliénés simulateurs, inculpés de parricide, d'homicide, d'incendie, de vol, comme nous en donnons des exemples dans les observations que nous rapportons. C'est d'ailleurs surtout à ce point de vue que doit être traité le sujet qui nous occupe et l'on comprend de suite l'importance qu'il peut acquérir si l'on songe aux conséquences funestes que peut entraîner dans ces cas difficiles une observation insuffisamment prolongée ou trop superficielle.

Bien que M. le D<sup>r</sup> Laurent ait pour ainsi dire affirmé l'existence de la simulation de la folie par des aliénés, cette idée n'est pas encore admise d'une façon absolue par tous les auteurs et Tardieu dans son étude médico-légale sur la folie, parue en 1872, pose le point d'interrogation suivant : « Faut-il admettre que de véritables aliénés puissent parfois simuler une folie autre que celle dont ils sont réellement affectés, ainsi que MM. Baillarger, Griesinger et Vingtrinier croient en avoir observé des exemples ? »

Et cependant, avant que Tardieu ne fit paraître son étude, Lombroso dans *Archivio italiano*, 1867, avait rapporté un cas de manie simulée par un monomaniaque, qui fait l'objet de notre première observation ; M. le D<sup>r</sup> Chatelain, en 1869, dans un rapport médico-légal sur l'état mental de la nommée M. J., convaincue d'avoir commis neuf empoisonnements, en parlant de la manière d'être l'accusée, disait : « Il est probable que si l'accusée se défend si négligemment avec de mauvaises raisons, c'est uniquement pour ne pas trahir une idée fixe ; elle préfère risquer sa tête

plutôt que d'avouer des conceptions délirantes, qui ne sont pas telles à ses yeux, mais dont le secret le plus absolu fait partie intégrante. C'est ainsi qu'agit le véritable monomane : il aimera mieux avouer les crimes les plus graves plutôt que de trahir l'objet de son délire ; d'autres fois même il essaiera de simuler un genre quelconque d'aliénation pour donner le change au médecin ou au juge et cacher celui dont il est réellement atteint ».

Et M. le Dr Krafft-Ebing dans *Friederichs Blätter*, 1874 s'exprimait en ces termes : « Il ne faut pas oublier que de véritables aliénés peuvent fort bien simuler des symptômes ou une forme de folie autres que ceux dont ils sont réellement atteints ; » et dans une étude sur la responsabilité chez les hystériques (1872) il revenait sur ce sujet en disant : « L'expert ne perdra pas de vue que la simulation n'exclut nullement la folie et que précisément plusieurs formes de troubles psychiques et en premier l'hystérie sont caractérisées par un penchant instinctif à la ruse, à la simulation, au mensonge, ou seulement à l'exagération volontaire de symptômes existant réellement » :

Ainsi donc malgré les hésitations de certains auteurs, on voit que la plupart de ceux qui abordent cette question se montrent plus affirmatifs que Tardieu et admettent la possibilité de la simulation de la folie par des aliénés. A cette époque les cas observés ne sont pas encore nombreux, mais nous allons voir paraître bientôt l'observation de M. le Dr Hospital, concernant un mélancolique impulsif simulant la démence (1878), Obs. III ; puis ce sont les observations de MM. les Drs Dufour, Nichols, Giraud, Mairat,

dont la publication en ces dernières années a apporté une foule de documents à l'appui de la question.

En 1885, des médecins américains, le D<sup>r</sup> James Kiernan de Chicago, le D<sup>r</sup> Hughes de St-Louis ont rassemblé les observations éparses et ont fait sur la question une étude d'ensemble. Nous ne croyons pas qu'en France semblable étude ait été entreprise, et c'est précisément dans le but d'essayer de combler cette petite lacune que nous avons pris pour sujet de notre thèse cette étude de la simulation de la folie par les aliénés.

## CHAPITRE II

### Possibilité de la simulation de la folie par les aliénés.

Qu'est-ce que l'aliéné ? Telle est la question que nous avons à examiner au début de notre travail. Ce terme, dit M. le professeur Ball dans ses *Leçons sur les maladies mentales*, n'est pas à proprement parler une expression médicale : c'est plutôt un terme de médecine légale et de jurisprudence.

Les aliénés sont des individus qui ont perdu leur liberté morale et qui ont cessé d'être responsables de leurs actions.

Sous cette dénomination on a rangé d'abord les *congénitaux*, c'est-à-dire les idiots, les crétins, les imbéciles, les déséquilibrés, les dégénérés de toute espèce. Ce sont là des sujets d'un genre tout particulier ; ils portent le cachet de leur déchéance intellectuelle.

A côté des congénitaux, il faut placer les *cérébraux* ; on désigne par là les malades qui sont privés de la raison par suite d'une affection cérébrale d'ordre matériel, par suite d'une lésion organique.

Viennent ensuite les *vésaniques*, c'est-à-dire les individus qui présentent une déviation intellectuelle parfaitement caractérisée, mais dont le délire ne se rattache pas

à des lésions matérielles bien évidentes dans l'état actuel de la science.

Tardieu dans son étude médico-légale sur la folie fait rentrer dans la grande classe des aliénés tout individu appartenant à l'une des catégories que nous venons de passer en revue. Comme la question qui nous occupe est une question qui se rattache surtout à la médecine légale, nous imiterons son exemple et donnerons au mot aliéné la même signification.

Mais au point de vue psychologique, comment définir l'aliénation mentale ?

Pour Maine de Biran, « l'aliéné, ayant perdu son activité libre et la conscience du moi, n'exerce et ne peut exercer aucune des facultés qui se rattachent à sa volonté et à sa conscience, comme la perception, l'attention, le jugement et la mémoire ; s'il exerçait une seule de ces facultés, il aurait conscience du moi et dès lors ne serait plus aliéné ; enfin tant que l'empire sur soi-même existe au degré le plus bas, il n'y a point d'aliénation proprement dite ».

Tardieu dit qu'on ne peut s'empêcher d'être frappé de ce qu'il y a de faux et d'étroit dans cette manière de considérer la folie et à l'appréciation de Maine de Biran il oppose celle de Royer-Collard, qu'il considère comme étant beaucoup plus rationnelle : « Le moi, dans les différents degrés de l'aliénation, n'est presque jamais perdu ou éteint d'une manière complète. Il est des cas où la volonté cesse d'être libre, sans cesser pour cela d'être active. C'est une grande erreur de croire que l'aliéné soit impuissant à opérer certains actes qui nécessitent le concours des facultés intellectuelles ;... il forme des projets et combine avec suite et un

art infinis les moyens de les exécuter ; l'aliéné exerce évidemment la perception, la mémoire, l'attention et le jugement ».

D'après ces définitions de l'aliénation, on doit donc se demander si la simulation de la folie est possible chez les aliénés.

Si l'aliéné était tel que le décrit Maine de Biran, on concevrait difficilement qu'il pût simuler la folie ; en effet la plupart des auteurs à l'heure actuelle reconnaissent que pour simuler la folie il faut apporter à cette tâche la plus grande attention, faire preuve d'un grand discernement, d'une persévérance énergique ; en un mot la simulation nécessite le concours des facultés intellectuelles.

Mais si l'on admet les idées de Royer-Collard, on ne doit plus s'étonner qu'un aliéné puisse simuler la folie puisque comme l'homme sain d'esprit il a encore à sa disposition dans une certaine mesure la mémoire, l'attention et le jugement.

Lorsqu'on lit la définition que Royer-Collard donne de l'aliénation, on est en droit de se demander comment il se fait que cette question de la simulation de la folie par les aliénés n'ait pas été soulevée plus tôt. Pendant longtemps on a cru que simulation et aliénation étaient incompatibles, et lorsqu'on se trouvait en présence d'un simulateur, on se figurait que par le fait même de la simulation l'individu en cause devait jouir de toute sa raison.

L'expérience psychiatrique est venue confirmer en somme les idées émises par Royer-Collard ; la simulation de la folie par les aliénés n'est plus seulement une chose possible théoriquement ; il existe maintenant des observations

qui prouvent que les aliénés, tout comme les gens sains d'esprit, peuvent simuler la folie.

Reportons-nous en effet à nos observations et nous verrons un monomaniacque, un imbécile, et un individu atteint de débilité mentale simuler la manie, un mélancolique impulsif simuler la démence, un délirant mystique simuler l'imbécillité, une femme atteinte de folie impulsive simuler la démence paralytique, un mégalomaniacque simuler le délire de persécution.

Certains auteurs ont même été plus loin. Non seulement ils admettent que la simulation n'exclut nullement l'aliénation, mais même ils considèrent que la simulation est une preuve de faiblesse intellectuelle, ce qui reviendrait presque à dire que pour être simulateur il faut être déséquilibré. Pour d'autres la simulation de la folie n'existe pour ainsi dire pas et pour ceux-ci tout individu, qui présente un trouble mental quel qu'il soit, doit être considéré comme aliéné. Ainsi dans un article sur la simulation (Irrenfreund, 1874) le Dr Pelman déclare que la simulation de la folie est infiniment plus rare qu'on ne le pense généralement ; les médecins aliénistes le savent bien ; mais les médecins des prisons, les magistrats sont malheureusement trop portés à envisager comme simulant tout condamné dont la raison paraît atteinte. Pour l'auteur la simulation est l'immense exception et s'il ne la nie pas absolument, il la croit des plus rares, en faisant remarquer que lorsqu'on réfléchit à la somme de sang-froid, de courage, de connaissance des aliénés qui est nécessaire pour simuler avec succès un trouble mental, on sera toujours disposé à admettre la nature plutôt que l'art dans un cas

donné. Pour le Dr Pelman, lorsqu'un prévenu, un condamné, présente des signes d'aliénation, on doit toujours admettre *à priori* la probabilité de l'affection mentale.

Dans une étude sur l'état mental des accusés qui simulent la folie, M. le professeur Wille de Bâle estime qu'on n'exprime pas une idée nouvelle en disant que pour simuler la folie il faut ne pas jouir tout à fait de son bon sens. L'expérience a appris qu'il en est ainsi à presque tous les médecins aliénistes qui sont souvent chargés d'expertises médico-légales et le professeur Lasègue en particulier insistait sur ce point que tous les simulateurs présentaient quelque tare ou quelque défaut d'équilibre dans leurs facultés mentales. Cependant ce point de doctrine n'est pas assez généralement connu et admis pour qu'il n'y ait pas intérêt à montrer combien sont formelles à cet égard les convictions d'un médecin aliéniste qui jouit d'une grande réputation en Suisse et en Allemagne.

« Dans ma vaste pratique médico-légale, dit l'auteur, je n'ai pas trouvé un seul cas de trouble mental simulé chez un homme dont l'état mental fut réellement normal. Les gens qui ont recours à ce genre de supercherie sont toujours entachés d'épilepsie, d'hystérie, d'alcoolisme ou de prédispositions névropathiques héréditaires, en sorte que leur état mental confine d'aussi près à la maladie qu'à la santé morale.

« Je partage donc l'opinion du plus grand nombre des médecins de la spécialité, opinion d'après laquelle la simulation de la folie par une personne absolument saine d'esprit doit être considérée comme une rareté tout à fait exceptionnelle. Aussi s'il est parfois si difficile de découvrir

la simulation, cela tient en partie à ce que le simulateur, en même temps qu'il se livre à des manifestations délirantes exagérées, contraires à la nature et grotesques, présente quelques traits plus ou moins nombreux, qui appartiennent en réalité aux intelligences dérangées.

« Ce mélange de symptômes vrais et faux constitue des formes d'état mental mixtes et intermédiaires entre la santé et la maladie.

« Ces cas doivent être très instructifs pour le magistrat et lui montrer à combien de précautions il est tenu, pour que l'arrêt rendu par lui soit réellement équitable ; rien ne serait moins fondé en effet que de considérer ces tentatives de simulation comme autant de circonstances aggravantes.

« Quelque paradoxal que cela puisse paraître, il est juste de considérer la simulation d'un trouble mental comme constituant une circonstance atténuante en faveur de l'accusé ; cette manière de voir se trouve justifiée par ce fait que parmi les criminels ceux-là seuls songent à simuler qui ont déjà l'esprit un peu dérangé et que ceux qui ont la raison tout à fait saine ne pensent jamais à recourir à cet expédient » (1).

Cette citation un peu longue a du moins le mérite d'insister sur une particularité que les auteurs se bornent en général à mentionner sans y consacrer tant de détails. Cette théorie est originale et contraire aux idées courantes ; mais elle a un point de départ scientifique qui repose sur l'observation clinique et à ce point de vue elle peut se défendre.

(1) Ces quelques passages sont tirés d'un travail sur la simulation que M. Wille a publié dans le *Medico-legal Journal* de New-York (Déc. 1885).

A l'heure actuelle les auteurs se partagent donc en deux camps. Des deux côtés on admet que la simulation de la folie est possible par les aliénés ; seulement où les opinions varient, c'est que pour les uns la folie peut très bien être simulée par un individu dont les facultés intellectuelles sont absolument intactes : pour les autres du moment qu'on est simulateur, on ne jouit pas de toute sa raison.

Avec Pelman et Wille, nous sommes loin du temps où l'on croyait que pour simuler la folie il fallait être servi par une intelligence remarquable. Certains auteurs avant eux avaient déjà remarqué que le simulateur était beaucoup plutôt servi par une sorte d'instinct perfectionné que par son intelligence proprement dite. La ruse et l'astuce atteignent parfois chez lui un degré extraordinaire ; on serait tenté de voir là les preuves d'une intelligence très déliée ; or le Dr Billod dit à propos de l'individu qui fait l'objet de notre 2<sup>e</sup> observation, que la ruse chez le simulateur semble procéder bien plus d'une sorte d'intuition instinctive que d'une appréciation raisonnée des faits, et que dans ces conditions, quelle que soit la perfection des moyens employés, elle ne prouve pas plus en faveur de l'intelligence de l'imbécile qui y recourt dans l'intérêt de sa conservation que la ruse inspirée par le même instinct ne témoigne en faveur de celle des animaux.

Pour nous, nous pensons qu'il est des cas où un homme jouissant de toute sa raison peut avoir recours à la simulation, mais nous les croyons rares ; et nous avouons que, sans vouloir cependant être aussi affirmatif que Wille, il nous semble que cette idée de la simulation ne peut le plus souvent germer que dans un esprit assez mal équi-

bré pour ne pas comprendre ce qu'il y a d'absurde à vouloir jouer une pareille comédie.

Nous venons de voir qu'il était possible à des aliénés de simuler la folie, mais nous devons nous demander si tous les aliénés sont capables de simuler cette maladie ; autrement dit la simulation de la folie est-elle compatible avec tous les genres d'aliénation ?

Si nous consultons les observations que nous relatons à la fin de notre travail, nous constatons que nos simulateurs présentent les genres d'aliénation suivants :

Trois sont des débiles au point de vue intellectuel ;

Deux sont des impulsifs (folie impulsive, mélancolie impulsive) ;

Des trois autres l'un présente un délire de persécution, l'autre un délire mystique, le troisième un délire des grandeurs.

Nous ne trouvons pas d'exemples d'individus atteints d'idiotie, de manie aiguë, de lypémanie stupide, de démence. A la rigueur cette absence n'a rien qui doive nous surprendre.

La simulation de la folie est possible chez l'aliéné, parce que celui-ci peut encore dans une certaine mesure exercer certaines facultés intellectuelles. Mais si l'exercice de ces facultés vient à lui faire défaut, comment admettre la possibilité de la simulation. Or il est certains états d'aliénation où les facultés intellectuelles sont dans des conditions telles que leur exercice est sinon aboli, du moins considérablement amoindri.

Est-il nécessaire de parler de l'idiotie puisque cette affection se caractérise par l'absence de la pensée, par la priva-

tion plus ou moins absolue des facultés intellectuelles ?

Dans la manie aiguë certaines facultés sont pour ainsi dire abolies, telles l'attention, la réflexion, le jugement. La lypémanie stupide est une forme constituée par l'obtusion ou la suspension plus ou moins complète de l'intelligence.

La démence est l'aboutissant de bien des affections ; d'une façon générale, qui dit démence dit manque de forces intellectuelles et morales. Si chez le dément l'esprit conserve quelque rectitude, il ne saurait s'élever à des combinaisons suivies. Il n'en a plus la force et les matériaux lui manquent. Les indices de cette déchéance se trouvent d'ailleurs dans toutes les manifestations de la vie morale, affective, instinctive.

Manie, mélancolie, démence, ce sont là suivant M. le professeur Ball, des termes de pathologie générale ; ils correspondent à des conditions morbides de l'intelligence qui peuvent reconnaître les origines les plus diverses et qui participent à l'expression symptomatique de bien des maladies différentes.

Nous dirons pour nous résumer que la folie peut être simulée par les aliénés, mais que cette simulation ne nous paraît pas compatible avec certains états d'aliénation où les facultés intellectuelles ont subi un bouleversement trop profond comme dans l'idiotie, la manie aiguë, la stupeur et la démence.

### CHAPITRE III

#### **But de la simulation chez les aliénés ; ses différentes formes.**

Voyons d'abord rapidement quels sont les motifs qui peuvent pousser un homme sain à simuler la folie. Ils sont assez nombreux et se présentent dans des conditions qu'on pourrait classer en quelque sorte par catégories déterminées. Pour échapper à la conscription, un jeune homme cherche à se faire passer pour fou : c'est là une imposture sur laquelle les médecins militaires seront souvent appelés à se prononcer. Dans la vie civile on voit quelquefois les jeunes gens simuler l'aliénation mentale pour échapper au contrôle de leur famille ou pour éviter un mariage qu'on veut leur imposer. Enfin dans les prisons les condamnés simulent souvent la folie pour être admis à l'infirmerie et jouir d'un traitement plus doux. Mais il est incontestable que la cause principale de la simulation, c'est la criminalité. Le coupable simule l'irresponsabilité pour éviter les conséquences de son action.

Quant aux raisons qui poussent les aliénés à user de ce stratagème il nous sera facile de les découvrir en nous reportant à nos observations. Et d'abord nous remarquons que la plupart de nos aliénés simulateurs ont été l'objet d'une expertise médico-légale à la suite d'une action criminelle.

Dans l'obs. I, un monomaniac a commis un homicide et avoue au médecin qu'il a simulé afin de ne pas être envoyé aux assises.

Dans l'obs. II, un imbécile commet un assassinat et avoue au médecin qu'il a simulé la folie afin de se soustraire à une condamnation et de se « blanchir » devant l'opinion d'un crime dont il reconnaît l'énormité.

Dans l'obs. III, un jeune homme, atteint de mélancolie impulsive, est accusé de parricide. Il a pris le parti de faire le fou sur les conseils de deux prisonniers qui lui avaient recommandé de ne parler que le moins possible lui affirmant que par ce moyen on le ferait sortir au bout de deux mois.

Dans l'obs. IV, un soldat atteint de débilité mentale, est inculpé de tentative de meurtre sur un supérieur. A l'asile il a fait le fou « parce que le temps lui durait au milieu des aliénés », il ajoute également qu'on lui avait dit qu'il serait peut-être fusillé et que c'est pour échapper à cette perspective qu'il a voulu se faire passer pour fou.

Dans l'obs. VI une pyromane impulsive n'avoue pas ; mais la simulation cesse dès qu'elle est rassurée sur son sort.

Dans l'obs. VII, un mégalomane, accusé d'escroquerie, a fait le fou sur les conseils d'un parent d'un gardien de la prison « qui lui a affirmé que de cette façon il se tirerait d'affaire ».

Dans l'obs. IX un jeune homme, atteint de débilité mentale, dit avoir simulé la folie parce qu'il s'ennuyait au régiment et désirait se faire réformer.

Ce simple exposé permet de comprendre facilement le

but que poursuit l'aliéné quand il simule la folie. Si l'aliéné a commis un acte délictueux ou criminel, il a encore assez de jugement pour savoir qu'il aura à en rendre compte à la justice. Comme d'une part il ignore qu'il est aliéné et que d'autre part il sait que tout aliéné est irresponsable de l'acte qu'il commet, il simule la folie tout simplement dans le but d'obtenir son élargissement.

Il est une autre catégorie de simulateurs qui est loin d'offrir l'intérêt de la classe précédente, c'est celle qui comprend les vieux aliénés traités dans un asile qui simulent parfois des accès bizarres, les uns parce qu'ils ont peur de sortir de l'asile, les autres pour obtenir certaines petites faveurs.

Il y a aussi la classe peu intéressante dont parle M. le Dr Laurent et qui renferme ceux qui simulent pour dérouter le médecin et attirer l'attention sur eux ; ils paraissent éprouver un certain contentement à se créer de toutes pièces des hallucinations qu'ils décrivent à leur manière soit verbalement, soit dans des écrits fort longs.

En somme dans notre sujet nous aurons surtout en vue les simulateurs de la première catégorie, c'est-à-dire des individus qui parfois sous l'influence de leur délire ou de leur constitution morbide commettent un acte délictueux ou criminel, sont arrêtés, et simulent des troubles psychiques à la prison ou à l'asile, individus sur lesquels le médecin expert est appelé à faire une expertise médico-légale.

Comment cette idée de simuler la folie vient-elle à l'esprit de l'aliéné ? si l'on se reporte à nos observations, on peut voir qu'elle lui vient de deux manières, ou bien cette idée est spontanée, ou bien elle lui est suggérée.

Prenons par exemple l'observation I de Lombroso.

Le meurtrier est un persécuté ; il est en butte à des tracasseries que dans son délire il attribue à telle personne. Longtemps il supporte tout, sachant bien qu'il n'a pas le droit de se faire justice lui-même ; un jour poussé à bout il ne se contient plus et commet le meurtre ; il sait qu'il sera poursuivi si on le découvre et traîné devant les tribunaux. Aussi la crainte de la justice le pousse d'abord à se cacher. Mais s'il a tué, ce n'était pas pour voler, comme un vulgaire assassin ; c'était pour se défendre contre les accusations infâmes, dont il était sans cesse l'objet ; il était en état de légitime défense ; il n'a fait que se débarrasser d'un ennemi qui sans raison était acharné à sa perte. Sûr de son droit, il va donc se constituer prisonnier, car il est persuadé qu'on ne pourra considérer l'acte qu'il a commis que comme un acte de justice et qu'il sera acquitté. Mais à peine s'est-il constitué prisonnier, que ses craintes le reprennent. En effet s'il passe aux assises, il faudra qu'il donne des explications, qu'il fournisse des preuves. Et si les juges n'allaient pas le croire, il se repent à présent de s'être ainsi livré. Il ne voit plus qu'un moyen pour lui de se tirer de là ; c'est de se faire passer pour fou. De cette manière on supposera qu'il était aliéné au moment où il a commis l'acte ; on l'enfermera dans un asile où il continuera à jouer son rôle de simulateur pendant quelque temps ; petit à petit il deviendra plus raisonnable ; un jour il ne se livrera plus à aucune extravagance ; il paraîtra avoir recouvré entièrement la raison et sa sortie de l'asile ne se fera plus longtemps attendre.

N'est-ce pas ainsi que raisonnent les aliénés quand l'i-

dée leur vient spontanément de simuler la folie et leur plan n'est-il pas conçu et bien arrêté d'avance ?

Nous avons dit que certains aliénés n'avaient recours à la simulation de la folie que parce qu'elle leur avait été suggérée. C'est le cas de l'individu qui fait l'objet de l'observation III et qui a pris le parti de faire le fou sur les conseils de deux prisonniers qui lui avaient recommandé de ne parler que le moins possible et de faire semblant de ne pas se souvenir.

Dans l'observation IV l'individu ne simule la folie que plusieurs mois après son internement à l'asile, et quand il fait l'aveu de la simulation il dit qu'on lui avait d'ailleurs donné ce conseil à la prison.

Dans l'observation V un délirant mystique a simulé l'imbécillité sur le conseil de ses défenseurs qui ignoraient son état de folie véritable.

Dans l'observation VII Au... a fait le fou sur les conseils d'un parent d'un gardien de la prison.

Dans ces cas non seulement on conseille à l'aliéné de simuler la folie, mais encore on lui indique la manière de s'y prendre pour bien remplir son rôle.

C'est qu'en effet le rôle de simulateur est un rôle bien difficile à remplir et on serait tenté de croire qu'il n'est rien de plus facile que de découvrir la supercherie chez l'aliéné, car si les individus qui passent pour sains d'esprit ont déjà beaucoup de mal de jouer avec succès et pendant un certain laps de temps ce rôle ingrat, comment donc va faire le malheureux aliéné qui à tout instant pourra ne plus être maître de lui et se trahira fatalement ? Ce serait une grave erreur que de faire une pareille supposition.

En effet l'aliéné en général ignore qu'il est aliéné, ou bien, s'il l'a entendu dire autour de lui, il ne l'admet pas. Il peut ne pas ignorer qu'on considère ses actes comme émanant d'un fou, il peut savoir qu'on dit de ses idées qu'elles n'ont pu prendre naissance que dans une imagination malade ; mais peu lui importent les appréciations des autres sur son compte, en général ses actes sont subordonnés à ses pensées ; croyant bien penser, il croit bien agir. Et si l'aliéné a recours à la simulation de la folie, il simulera de la même façon que l'homme qui passe pour sain d'esprit. Pourquoi en effet se servirait-il de son vrai délire pour simuler ; ce délire, il ne l'admet pas et ses conceptions lui paraissent tellement naturelles qu'il ne peut lui venir à l'esprit de les faire servir plus que d'autres au but qu'il poursuit.

D'autre part l'aliéné n'aime pas de passer pour un fou. Il veut bien faire comme les gens sains d'esprit, faire croire qu'il l'est ; quant à lui faire reconnaître qu'il est aliéné c'est différent.

Or l'aliéné a un but bien arrêté quand il simule ; en général c'est pour éviter une peine qu'il croit avoir encourue, s'il a commis un acte délictueux ou criminel. Il sait bien qu'il sera interné dans un asile pendant un certain temps, mais au bout de quelque temps, il cessera son manège, il aura l'air de recouvrer la santé et obtiendra sa sortie. Mais il a pu se faire qu'avant d'accomplir son acte il ait déjà entendu dire autour de lui qu'il avait des idées bizarres, et si ceux qui vont l'examiner à présent allaient penser de même, sa sortie serait peut-être plus difficile, aussi son premier soin va-t-il être de chercher à dissimuler

le plus possible ses idées délirantes. Cette faculté de dissimulation, l'aliéné la possède à un haut degré ; c'est un de ses caractères dont la connaissance est déjà ancienne. En effet Pinél dit dans sa physiologie de l'homme aliéné : « Les aliénés, à moins d'un entier bouleversement de la raison, cherchent à déjouer ceux qui veulent les examiner de trop près ; ils sont doués d'une dissimulation profonde ou d'une froide réserve pour ne point se laisser pénétrer ».

L'aliéné pour simuler la folie a donc deux rôles à remplir, celui du simulateur d'une part pour l'édification du faux délire, et d'autre part celui de dissimulateur dont les avantages ne seront pas immédiats, mais seront appréciables le jour où il aura l'intention de demander sa sortie. Parfois la dissimulation pourra n'être qu'apparente, c'est lorsque l'aliéné, ignorant sa vraie folie, ne songera nullement à faire étalage de conceptions qui peuvent lui paraître naturelles.

Nous venons de voir quel était le premier soin de l'aliéné qui avait l'intention de simuler la folie, il nous reste à présent à examiner de quelle manière il simule. Mais avant d'aborder le fond de la question, nous voudrions auparavant donner quelques indications sur la façon dont se manifeste la folie en général.

La folie n'est pas une maladie unique ; elle se manifeste par des symptômes très variés ; mais, si variés qu'ils soient, ils ne le sont pas tellement qu'on ne puisse grouper ensemble des folies se présentant avec des symptômes semblables et former des catégories qui facilitent beaucoup la connaissance de ces sortes d'affections.

Nombreuses et bien différentes les unes des autres sont

les classifications proposées par les auteurs ; cela tient aux difficultés sans nombre qu'on rencontre lorsqu'on veut en médecine mentale faire œuvre de systématisation nosographique. Disons de suite qu'il est une classification que nous nous empressons d'adopter parce qu'elle convient à notre sujet en raison de sa simplicité. C'est la classification proposée pour la statistique internationale par la commission belge et adoptée par le Congrès international de médecine mentale de Paris en 1889.

- 1° Manie (délire aigu) ;
- 2° Mélancolie ;
- 3° Folie périodique (folie à double forme, etc.) ;
- 4° Folie systématisée progressive ;
- 5° Démence vésanique.
- 6° Démence organique ;
- 7° Folie paralytique ;
- 8° Folies névrosiques (hypochondrie, hystérie, épilepsie, etc.) ;
- 9° Folies toxiques ;
- 10° Folie morale et impulsive ;
- 11° Idiotie, etc.

Tel est le classement adopté par le congrès au dehors de toute préoccupation doctrinale. D'après cette classification la folie peut donc se présenter sous onze formes différentes.

Pour le vulgaire le type de la folie est la manie qui est caractérisée surtout par une excitation très grande; une loquacité intarissable, des discours incohérents, un besoin incessant d'agitation, des mouvements nombreux désor-

donnés, des impulsions violentes, des erreurs sensorielles, des illusions et des hallucinations.

M. le Professeur Ball dit qu'on se représente habituellement l'aliéné sous les traits d'un homme en proie à l'agitation la plus violente.

Quoique la folie se manifeste par des symptômes psychiques, et physiques, ce sont surtout les premiers qui caractérisent cette maladie, et ils apparaissent à l'observateur d'une certaine façon qu'on est convenu de nommer délire. Les gens du monde en présence d'un individu qui ne délire pas ou en face d'un délire tranquille ont une peine infinie de se convaincre qu'il s'agit d'un cas de folie. Cependant, comme le dit très bien Griesinger : « Dans beaucoup de cas, il n'y a pas délire à proprement parler, ou du moins le malade n'en manifeste pas ; mais le caractère, les sentiments, la volonté sont altérés d'une façon morbide, et, en raison de l'état de maladie du cerveau, ils pénètrent tellement l'individu, que le jugement est obscurci, l'intelligence compromise dans sa forme, l'esprit entravé. Dans cet état l'individu peut tenir des discours raisonnables, c'est-à-dire sans commettre d'erreurs grossières sur les circonstances objectives ordinaires ; il peut diriger sa conduite avec réflexion apparente ; il peut, au moins pendant quelque temps, avoir une assez bonne tenue extérieure et pourtant son humeur peut être si profondément altérée, ses sentiments affectifs peuvent être si complètement détruits, que cet individu est devenu pour lui-même (pour son moi ancien) et pour les autres, tout autre qu'il n'était et qu'à chaque instant l'irritation de son caractère

peut se manifester par des actes et des penchants pervers et souvent criminels ».

La folie est un désordre plus ou moins durable, surtout un désordre des facultés mentales. Ce trouble respecte cependant la dépendance des diverses facultés entre elles et l'ordre de succession qui les régit depuis leur origine. Il est en outre une évolution qui lui est propre et une marche (origine et développement) qui obéit à cet agencement intellectuel. C'est pour cela que tout délire a sa logique et que tout désordre mental a ses degrés. Si nous ajoutons les conditions d'existence de l'altération fonctionnelle, l'état pathologique que nous fournit l'élément corporel, les lois de l'union de l'âme et du corps, nous avons en peu de mots les propositions qui assurent que la folie n'est pas une maladie où les symptômes se présentent indifféremment et au hasard.

Le vulgaire croit que l'aliéné ne sait ce qu'il dit ou ce qu'il fait, c'est une bien grosse erreur ; une fois guéri il peut perdre la mémoire des excentricités qu'il a commises et des absurdités qu'il a émises, mais sur le moment il se rend parfaitement compte de toutes ses paroles et de toutes ses actions ; seulement au lieu de céder comme nous à des mobiles raisonnés, il obéit à des impulsions, à des hallucinations ou à des conceptions délirantes. Souvent les simulateurs partent de cette conviction populaire dont parle Marcé que les fous sont des extravagants, que leurs paroles sont sans suite et qu'ils ne peuvent donner une seule réponse sensée aux questions qu'on leur pose. Or rien de tel ne se rencontre, même dans la folie aiguë, et le maniaque le plus agité fera toujours quel-

ques réponses raisonnables si on fixe fortement son attention.

« Dans leurs divagations les plus extrêmes, disait Morel, dans leurs délires les plus furieux, les aliénés ne confondent pas ce qu'il est impossible à la logique la plus extravagante de confondre, par la raison qu'il est des principes sans lesquels il n'est pas d'acte concevable de l'intelligence. Il n'est aucun aliéné qui soit privé de l'idée de cause, de l'idée de substance, de l'idée d'être ; jamais ils ne feront de réponse qui n'aurait pas pour résultat de rattacher un effet à une cause ».

Voyons à présent ce que pensent les auteurs sur la façon dont les individus qui passent pour sains d'esprit simulent la folie.

Dans l'ignorance où ils sont des caractères propres au délire, la plupart des simulateurs de folie d'après le Dr Billod se livrent à des manifestations qui témoignent bien plus de l'affaiblissement des facultés intellectuelles que de leur perversion ; d'une diminution, si l'on peut ainsi dire, dans la quantité d'intelligence que d'une altération dans la qualité. En d'autres termes et d'après cette donnée la plupart des simulations de folie ne seraient à proprement parler que des simulations d'imbécillité.

Dans une étude sur la simulation de la folie dans *Friedrichs Blätter*, 1871, le Dr Krafft-Ebing dit qu'il est très facile de démasquer le simulateur, tant il est difficile d'imiter la folie avec une parfaite vérité. Presque toujours en effet l'individu exagère son rôle et produit une caricature de la folie.

Dans une étude sur tous les cas de folie simulés qui se

sont présentés à son examen chez les condamnés, le Dr David Nicolson dit que le point faible de la conception du trompeur, c'est de croire que l'aliénation doit être complète et qu'il ne faut pas laisser paraître la plus faible lueur de raison. Il ne répondra donc à aucune question ou bien ses réponses seront fausses ou absurdes. Enfin il y a une variabilité inaccoutumée dans le caractère des symptômes exhibés et l'on pourrait rattacher au même cas diverses formes de folie.

En somme la plupart des auteurs qui se sont occupés de la simulation de la folie sont d'accord pour admettre que les simulateurs en voulant reproduire une forme de folie quelconque n'en donnent qu'une caricature, parce qu'ils n'ont pas sur cette maladie des notions suffisamment exactes. Ils se livrent la plupart du temps à des manifestations qui jurent avec celles qu'on observe d'habitude dans le genre de folie qu'ils adoptent ; ou bien ils font intervenir à côté de symptômes rationnels et caractéristiques certain symptôme qui à lui seul suffirait pour mettre en doute la réalité de leur délire ; la raison en est qu'ils ne savent pas que dans ses différentes variétés, la folie malgré la complexité des phénomènes psychiques et physiques plus ou moins mélangés, est une maladie où les symptômes ne se présentent pas indifféremment et au hasard.

Cependant tous les simulateurs ne simulent pas de la même manière, et il est une classe parmi ces individus qui crée parfois de nombreux embarras au médecin chargé de l'expertise ; nous voulons parler de ces individus qui ont pu avoir l'occasion de voir des aliénés ou de vivre dans leur milieu.

Ainsi Pelman cite le cas d'un simulateur qui avait été pendant longtemps infirmier dans un asile et un autre dans lequel l'individu avait été peu de temps auparavant aliéné. Tous les médecins d'asile pourront citer des exemples de simulation de folie d'anciens aliénés guéris qui, ne retrouvant pas dans leur famille ni dans leur pays le bien-être, la vie régulière et facile des établissements spéciaux ont feint l'aliénation mentale pour y retourner. Il est bien certain que ces individus se trouvent dans d'excellentes conditions pour simuler la folie. Ils n'ont qu'à mettre à profit l'expérience qu'ils ont pu acquérir au milieu des aliénés ; ils n'ont qu'à se rappeler un type d'aliéné qui les a frappés ; ils n'ont qu'à choisir même parmi les types si divers qu'ils ont eus sous les yeux celui qui leur paraît le plus facile à imiter et qui paraît devoir occasionner le moins de fatigue ; ils se rappelleront les jeux de physionomie, les gestes, les paroles, la manière d'être générale ; dans de telles conditions ces simulateurs arriveront à reproduire un type de folie feinte se rapprochant beaucoup de la folie réelle.

Les prisonniers eux aussi se trouvent dans des conditions favorables pour la simulation. La physionomie de l'individu en effet n'offre pas cette expression que réfléchit un esprit dans d'autres conditions morales. Les traits du prisonnier sont plus aptes à s'empreindre de certaines basses expressions émotives ou impulsives : colère, ruse, ressentiment et c'est là une ressource pour celui qui essaie de donner le change. Pour le D<sup>r</sup> Nicolson, le prisonnier qui veut simuler la folie est déjà favorisé par ce fait seul qu'il est prisonnier, par sa manière d'être et sa tenue

qui, par certains côtés, s'écartent déjà de la normale.

Nous disons donc en un mot que ce sont moins des types de folie bien définis que divers symptômes se rattachant à ces types que présente l'individu qui a recours à la simulation. Néanmoins comme parmi les symptômes observés la plus grande partie paraît plutôt se rattacher à tel genre de maladie mentale, on fait un tout des phénomènes présentés et on désigne l'ensemble par le nom de la variété à laquelle ils se rapportent le plus.

C'est ainsi qu'un grand nombre d'auteurs ont été amenés à faire une sorte de classification par ordre de fréquence des variétés de folies simulées.

M. le D<sup>r</sup> Laurent appuie ses conclusions sur une trentaine d'observations et dit que parmi les formes que les simulateurs ont adoptées, on rencontre surtout l'imbécillité, la stupidité, la démence, la manie aiguë. Il y en a peu qui aient essayé de contrefaire des monomanies (1); quelques-uns ont feint l'épilepsie, l'hystérie, le somnambulisme, différentes paralysies.

(1) Nous savons aujourd'hui quel sens il faut donner à la variété désignée sous le nom de monomanie. Qu'il nous suffise de rapporter ici l'opinion de M. le Professeur Ball sur ce sujet. M. le Professeur Ball dans sa première leçon sur les maladies mentales dit : « Nous arrivons à la monomanie, l'une des créations les plus contestables et les plus contestées d'Esquirol. Je ne m'arrêterai pas à discuter s'il existe ou non des délires limités, partiels, ou s'il faut dire avec Heinroth : « La folie est une maladie de l'être tout entier » ; je me contenterai de dire que la monomanie, déjà fort compromise par la découverte de la paralysie générale, a reçu le coup de grâce lorsque Lasègue a créé le délire des persécutions. Lisez en effet le travail d'Esquirol sur les monomanies, vous n'y trouverez que des paralytiques, des persécutés et des impulsifs ; ces trois catégories, une fois soustraites, s'il existe un résidu, rien ne saurait justifier la prétention de lui réserver une place à part ».

Pour M. le Dr Billod la plupart des simulations de folie ne seraient à proprement parler que des simulations d'imbécillité.

Selon Krafft-Ebing, presque toutes les formes d'aliénation mentale ont déjà été simulées ; mais les plus fréquentes sont la monomanie, la manie furieuse et la stupidité, parce que ce sont les formes les plus faciles ; la mélancolie est de par la nature même de ses symptômes, la plus difficile de toutes.

Le Dr Nicolson dans une étude sur les suicides simulés dit que la prison est un véritable théâtre où les acteurs abondent. Il y a des sujets ordinaires, il y a aussi les grands comédiens. Et ceux-ci jouent avec d'autant plus de talent que leur but est plus difficile à atteindre, l'inertie soutenue du paralytique, l'angoisse périodique de l'épileptique, l'incohérence ou l'agitation du maniaque, mais leur grand thème est le suicide simulé. A son avis une tentative simulée de suicide est le premier acte d'une folie simulée. Sur 18 cas de folie simulée rapportés par l'auteur, sept présentaient des tentatives de suicide : trois par pendaison, trois par refus d'aliments, un par coupures à la gorge.

Pour M. le Dr Dagonet la démence, l'imbécillité, la mélancolie, la stupeur, l'excitation maniaque sont les formes généralement simulées. Les simulateurs choisissent naturellement la forme d'aliénation qui leur paraît la plus facile à imiter.

Dans une analyse de M. le Dr Camuset ayant trait à une étude médico-légale sur la simulation des maladies mentales par M. le Dr Froment, nous relevons les passages suivants : « Le genre de folie simulée est presque tou-

jours en rapport avec le but à atteindre. Ainsi celui qui veut se faire exempter du service militaire choisit l'imbécillité ou une folie douce ; il ne veut pas être enfermé dans un asile. Le voleur simule la kleptomanie ; l'assassin, le délire de persécution ou la folie impulsive, il ne craint pas l'internement à l'asile ». L'auteur passe ensuite en revue les principales maladies qui sont le plus souvent simulées. Ce sont : la folie épileptique ; l'idiotie ; la manie ; la démence ; la stupidité ; certaines monomanies, comme la kleptomanie ; la lypémanie ; la folie alcoolique et la folie hystérique.

Si l'on compare entre elles les diverses opinions émises par les auteurs sur ce sujet, on voit qu'en somme tous les genres de folie ont été simulés, mais que parmi eux les uns le sont beaucoup plus souvent que d'autres et que cette préférence s'explique en général par le degré des difficultés à surmonter. La plupart des simulateurs cherchent évidemment à produire la plus grande somme d'effet avec le moins de fatigue possible. Beaucoup d'entre eux savent qu'il n'est pas nécessaire de faire de grands gestes, de pousser les hauts cris, de se livrer à toutes sortes d'extravagances pour faire croire qu'on est aliéné, ils savent que certains genres comme l'imbécillité et la démence n'exigent pas grande fatigue ; aussi ces variétés sont-elles les variétés de prédilection. Ceux qui veulent produire de l'effet et qui ne redoutent pas la fatigue ont recours à la manie et à l'épilepsie ; quant aux autres variétés, telles que la lypémanie, la folie impulsive, le délire des persécutions, les simulateurs paraissent y avoir bien moins souvent recours.

Nous nous sommes étendu un peu longuement sur cette

question : nous avons examiné la façon dont se comportait l'individu non aliéné qui simule la folie et nous avons signalé les diverses appréciations des aliénistes français et étrangers. Or ce que nous venons de dire des simulateurs non aliénés, peut parfaitement s'appliquer aux aliénés simulateurs et il suffit de lire les observations que nous rapportons à la fin de notre travail pour se convaincre que l'aliéné simulateur se comporte absolument de la même façon que le simulateur non aliéné.

Dans l'obs. I, le malade se met à nier ce qu'il a avoué et affirme qu'il a perdu la mémoire. Or cette perte de mémoire ne cadre nullement avec le genre de folie qu'il simule.

Le malade de l'obs. II, fait des efforts pour exagérer son imbécillité naturelle et fait une tentative simulée de suicide.

Le malade de l'obs. III, répond par des phrases n'ayant aucun rapport avec ce qu'on lui demande. Il feint l'oubli complet des circonstances qui sont de nature à sortir les dernières de la mémoire d'un aliéné, il oublie son nom, le nom de son pays. Le malade de l'obs. VII se comporte de la même manière. Un autre fait le simulacre de se pendre à un arbre de son préau. La malade de l'obs. VI, a conservé nettement la mémoire des faits et des dates ; mais dès qu'on lui parle des faits qui ont motivé son arrestation, elle paraît perdre immédiatement la mémoire.

Et d'ailleurs cette similitude entre les deux classes d'individus n'a rien qui doive nous surprendre. En effet lorsque dans le chapitre précédent nous nous sommes demandé si tous les aliénés pouvaient simuler la folie, nous avons répondu par la négative ; et nous n'avons admis cette pos-

sibilité que pour ceux chez lesquels les facultés syllogistiques de l'entendement étaient sinon respectées, du moins peu atteintes : d'autre part nous savons que certains aliénés possèdent à un haut degré la faculté de dissimuler leurs conceptions délirantes. Placé dans de telles conditions, l'aliéné peut donc donner à son intelligence un cours pour ainsi dire analogue à celui d'une intelligence saine ; ses facultés intellectuelles pourront à la rigueur s'exercer de la même manière. Il ne faudra donc pas s'étonner de voir l'aliéné simulateur tomber dans les mêmes erreurs que le simulateur ordinaire : lui aussi va exagérer son rôle ; lui aussi va donner la caricature du type de folie qu'il va adopter ; lui aussi va offrir des symptômes qui ne se rattachent nullement au genre de folie qu'il veut simuler.

Comme les simulateurs ordinaires, les aliénés simulateurs ne donnent pas la reproduction d'un type de folie bien défini ; néanmoins on a aussi donné des noms à l'ensemble des symptômes présentés.

M. le Dr James Kiernan de Chicago a fait une étude sur la simulation de la folie par les aliénés. Il s'appuie sur l'ensemble d'observations publiées par Nichols, Ray, Workman, Hughes, Spitzka, Gray, Lœhr, Delasiauve, Pelman, Ingels, Stark, pour dire que les formes d'aliénation qui se prêtent le mieux à la simulation sont la Verruchheit des Allemands, la manie raisonnante des Français, l'imbécillité du 1<sup>er</sup> degré, la monomanie de Spitzka et la manie chronique.

Si nous faisons le relevé des formes de folie simulées dans nos observations, nous trouvons que :

Sur trois individus atteints de faiblesse d'esprit, l'un

(obs. IX) a simulé exclusivement la manie ; l'autre (obs. IV) la manie avec tentative simulée de suicide ; le troisième (obs. II) la manie et l'imbécillité avec tentative simulée de suicide ;

Un individu atteint du délire de persécution (obs. I) simule la manie ;

Un individu atteint d'hallucinations et d'idées délirantes mystiques (Obs. V) simule l'imbécillité ;

Une femme atteinte de folie impulsive ou délire des actes (obs. VI) et un individu atteint de mélancolie impulsive (obs. III) ont recours tous deux à la démence ;

Un individu atteint de la folie des grandeurs (obs. VII) simule le délire des persécutions avec un certain degré de démence.

Par ce simple exposé il est facile de voir que la manie, l'imbécillité et la démence sont les formes auxquelles les aliénés simulateurs s'adressent de préférence. Nous avons vu plus haut que ces formes étaient aussi celles auxquelles les simulateurs ordinaires avaient le plus souvent recours.

Nous terminerons donc ce chapitre en disant que d'une façon générale dans leur manière de s'y prendre pour simuler la folie, il n'y a pas entre le simulateur ordinaire et l'aliéné simulateur de différence telle qu'on puisse au premier abord reconnaître si l'on a affaire à un homme sain d'esprit ou à un individu dont le cerveau est malade.

## CHAPITRE IV

### **Des moyens employés pour découvrir la simulation de la folie chez les aliénés.**

Nous venons de voir dans le chapitre précédent qu'un individu sain d'esprit et un aliéné ont recours aux mêmes procédés pour simuler la folie. Dès lors dans une expertise médico-légale, lorsque l'expert se trouvera en présence d'une folie simulée, il ne devra plus se contenter de découvrir la simulation, il devra se demander si derrière le simulateur ne se dissimule pas un aliéné.

La tâche de l'expert est une tâche difficile et réclame de sa part une connaissance approfondie des maladies mentales.

La question qui nous reste à examiner est donc la suivante :

De quels moyens dispose le médecin expert pour faire le diagnostic de la simulation de la folie par un aliéné ?

Le médecin expert va d'abord avoir recours à l'enquête médico-légale ; or on peut diviser en deux parties, suivant M. le D<sup>r</sup> Laurent, l'enquête médico-légale relative à la découverte de la simulation :

1° L'examen des pièces, des dépositions, des antécédents de l'individu ou examen indirect ;

2° L'examen direct.

Les mensonges et les exagérations des intéressés sont

des causes d'erreurs qui ne peuvent être détruites que par la connaissance des actes et des dépositions et il est préférable pour commencer de prendre communication de toutes les pièces de l'affaire.

Cette première partie fournit plusieurs questions à élucider :

1° Quel est l'acte et de quelle manière a-t-il été commis ?

2° Quel a pu être le motif de cette action ?

3° Le méfait que l'on reproche est-il seul ou multiple ?

A-t-il été commis d'autres fois par l'individu dans le courant de son existence ?

4° A quel moment remonte l'aliénation mentale ?

5° Quel intérêt l'accusé peut-il avoir à simuler la folie ?

6° Mais en même temps se présente la question si importante des antécédents qui devient inséparable des cinq autres pour l'appréciation de l'état mental.

Nous ne voulons pas entrer dans le détail de la question ; il nous suffit d'avoir indiqué les différents points que le médecin expert aura à examiner ; leur simple exposé permet d'en comprendre toute l'importance.

A propos de l'examen direct, M. le Dr Laurent à l'exemple de l'illustre Guislain de Gand, recommande d'étudier successivement :

1° La physionomie ;

2° Les attitudes, les gestes ;

3° La parole, les écrits ;

4° La sensibilité, les fonctions organiques ;

5° Les commémoratifs.

Dans le plus grand nombre des cas, l'examen approfondi, tel que nous en avons posé les règles, suffit pour don-

ner la certitude d'une folie feinte ou réelle. Mais il arrive que l'on a affaire à des individus tellement tenaces, rusés et habiles dans l'imitation qu'il ne faut pas moins de ténacité, de ruse et d'habileté pour les mettre en défaut et réduire à l'évidence la simulation qu'ils emploient pour arriver à leur fin.

Il est un moyen tout naturel qui se présente à la pensée de l'expert, c'est d'essayer par des questions captieuses de faire tomber ceux qu'on examine dans de grossières erreurs. On peut affecter de dire à plusieurs reprises devant l'individu que les symptômes qu'il présente ne concordent pas avec le type normal de l'affection dont il serait atteint, qu'il y manque tel ou tel symptôme ou que, au contraire, tel autre ne devrait pas exister ; souvent alors il se corrige dans le sens indiqué, preuve évidente de la simulation.

Il y a aussi la méthode dite d'indifférence : le médecin peut avoir l'air de croire à la réalité de la folie et paraître indifférent aux manifestations désordonnées. On pourra avec un œil exercé à l'observation des aliénés reconnaître bientôt que l'individu étudie avec soin tout ce qui se dit et se fait autour de lui et modifie peu à peu le type qu'il avait d'abord adopté. Ou bien le simulateur finissant par croire qu'on est persuadé qu'il est fou renonce quelquefois à sa comédie et ne la renouvelle que quand il est question d'enquêtes et de recherches sur son véritable état mental. Pendant la durée de cette indifférence apparente, on peut faire vérifier par d'autres personnes la conduite et les discours du simulateur.

Le passage dans un quartier d'agités ou d'épileptiques

est encore un expédient qui peut donner de bons résultats ; le séjour dans un pareil milieu peut impressionner vivement le simulateur et l'amener à un aveu.

Le diagnostic ou la découverte d'une folie simulée ne s'appuie sur aucun signe particulier ; un ensemble de conditions ou de manifestations est toujours nécessaire. Dans la grande majorité des cas le soupçon naît de l'existence d'un motif pour la simulation ; les deux se tiennent étroitement et le plus souvent il se trouve quelque circonstance immédiate qui a poussé l'individu à l'imposture.

D'une façon générale l'individu chez qui on soupçonne la simulation doit être observé longtemps ; il doit être observé sans qu'il puisse s'en douter et la nuit surtout.

Le simulateur ne manifeste son attaque par aucun des signes prémonitoires qui dénoncent si souvent l'approche de la maladie réelle. On ne remarquera pas chez lui l'incessante agitation et l'excentricité d'un malade qui perd graduellement l'esprit ; presque constamment il devient fou soudainement et complètement et se signale par quelque procédé extravagant. Un changement subit dans la nature des symptômes est toujours suspect. La conversation, excellente épreuve, est ordinairement évitée par lui ; il tourne généralement ses yeux ou il les ferme, jetant furtivement un regard autour de lui.

Ce serait une tâche impossible que de tenter d'établir des règles précises, dit le D<sup>r</sup> Nicolson pour arriver à découvrir la simulation de la folie ; de la patience et du soin sont requis pour l'étude de chaque cas en particulier.

Certaines mesures peuvent encore être prises à l'égard d'individus soupçonnés de simulation. Certains auteurs

recommandent d'isoler le simulateur supposé afin de pouvoir l'étudier livré à lui-même et de se faire une idée exacte de la forme vésanique qu'il présente, car d'ordinaire les simulateurs qui partagent la vie en commun des aliénés les étudient attentivement pour se conformer à leur manière de faire. Or, un tel changement, constaté chez un inculpé, entraîne la presque certitude de la simulation. Le malheureux, dont les facultés sont véritablement troublées loin d'imiter ses compagnons d'infortune, est le plus souvent très habile à saisir leur aberration et à s'en moquer.

La plupart des aliénistes estiment qu'au début, quand on interroge les individus soupçonnés de simulation, il faut se bien garder de leur demander des renseignements sur leur délire. S'ils sont intelligents, de telles questions en effet, peuvent les mettre sur la voie d'une simulation plus facile ou plus complète ; il est plus prudent en pareil cas de constater l'état de la mémoire en portant l'interrogatoire sur l'âge, la profession, les antécédents, et de laisser, autant que possible, l'individu parler seul des idées ou des hallucinations qui le poursuivent.

Il est encore une méthode que les médecins mettaient autrefois en pratique, mais qui est aujourd'hui non seulement délaissée, mais même proscrite, nous voulons parler de la méthode d'intimidation. Bien des procédés peuvent être classés comme se rapportant à l'intimidation. M. le Dr Marandon de Montyel a fait une étude sur l'emploi des moyens de contrainte dans les expertises médico-légales relatives à la folie ; nous allons en donner un résumé et en même temps qu'on verra la multiplicité de

moyens employés, on verra aussi combien l'auteur s'élève contre cette méthode, dite d'intimidation.

En principe M. le Dr Marandon de Montyel condamne les moyens de contrainte : mettre un prévenu sous la douche et lui arracher par la douleur l'aveu de sa simulation lui semble un vieux souvenir d'un temps qui n'est plus et qui n'est digne de laisser aucun souvenir. Pour lui c'est par la science seule que le médecin peut démasquer la fraude et établir les preuves de la simulation. A son avis on a beaucoup exagéré les avantages des moyens de contrainte et il conclut en disant : la douche aigrit, la camisole agite.

Il ne cite que pour proscrire sévèrement avec tous les aliénistes contemporains l'emploi des menaces, des verges, des coups et violences, des piqûres, de la cautérisation et des moxas. Certains médecins, reculant devant l'odieux de la douleur, pensèrent que l'ivresse serait un moyen commode d'arriver peut-être à la vérité ; mais il ne peut accepter comme procédé supplémentaire de l'examen direct ce qui est condamné de tout temps par la morale et aujourd'hui par la loi ; on ne peut, même dans l'intérêt de la justice, mettre un prévenu dans cet état de grossière dégradation.

Si l'emploi de l'opium, du datura stramonium, du haschisch, si l'éthérisation et la chloroformisation étaient complètement dépourvus de tout danger, il comprendrait qu'on en fit usage et encore ! Mais la plupart de ces substances sont des poisons énergiques et pour arriver à un résultat satisfaisant, il faut les employer à des doses très élevées qui ne laissent pas que d'avoir des dangers.

S'il acceptait le principe de la contrainte, il s'adresserait

de préférence à l'hypnotisme et à la douche, à l'hypnotisme surtout ; mais malheureusement il reste sans effet chez beaucoup d'individus.

Il est une autre catégorie de moyens qu'il accepte pleinement ; ce sont ceux que nous avons déjà indiqués ; c'est de chercher à mettre en défaut la ruse et la ténacité de certains simulateurs par des questions captieuses, le passage dans des quartiers d'épileptiques et d'agités, les surprises diverses, surtout la nuit. Ces moyens donnent parfois d'excellents résultats chez les prévenus qui simulent la surdité, l'imbécillité ou la lypémanie stupide.

Tous ces moyens d'investigation relatifs à la découverte de la simulation de la folie s'appliquent aussi bien aux aliénés simulateurs et on cherche à les mettre en défaut de la même manière que les simulateurs ordinaires.

En faisant usage de ces procédés, le médecin expert n'a qu'un but, il cherche à amener le simulateur à faire lui-même l'aveu de sa simulation. Il est très rare d'ailleurs que le simulateur, en voyant l'inutilité de ses efforts, persiste à jouer un rôle qui ne peut avoir pour résultat que son maintien à l'asile. Certains d'entre eux ne reculent devant rien pour continuer leur rôle jusqu'au bout ; il y en a qui poussent la simulation jusqu'à manger leurs excréments ; qui se livrent d'une manière suivie aux paroxysmes maniaques malgré la fatigue qui doit en résulter. Ceux-là sont l'exception ; ce sont en tout cas ceux que le séjour dans un asile n'effraie pas.

Mais la grande majorité des simulateurs simulent la folie dans l'intention d'éviter une peine, et non dans celle de faire abandon de leur liberté ; aussi finissent-ils par se

lasser de jouer une semblable comédie. Ils se sentent l'objet d'une observation constante ; ils sont obligés, s'ils ne veulent pas se trahir, de garder sans cesse un masque qui leur pèse ; le spectacle qu'ils ont sous les yeux les effraie, ils ont peur de devenir réellement aliénés. Ils voient que malgré tous leurs efforts et toute la science qu'ils déploient, ils ne parviennent pas à dissiper les soupçons des médecins à leur égard. Le découragement les prend, ils confessent humblement leur supercherie et réclament leur transfert à la prison ; leur peine une fois terminée, ils pourront du moins jouir encore de leur liberté.

En présence d'une situation semblable, il semble que le médecin expert n'ait plus qu'à faire droit à la demande de l'individu et défère aux tribunaux celui qui pour un temps s'est soustrait à l'action de la justice. Dans nombre de cas le médecin expert agira de la sorte ; c'est lorsque, pendant toute la durée de l'expertise, il n'a jamais relevé chez cet individu le moindre indice de folie véritable et est convaincu qu'il jouit de toute sa raison. Mais l'expert sait aussi que la simulation n'exclut pas l'aliénation et il ne suffit pas qu'un individu vienne lui dire : « Je ne suis pas fou ; j'ai fait le fou parce que je désirais sortir d'ici ; » pour qu'il accède à son désir, car cet individu malgré son aveu peut très bien être aliéné et ne s'en douter nullement. Comment donc le médecin expert est-il amené à découvrir l'existence de l'aliénation chez un individu qui simule la folie ? Nous avons dit que l'aliéné simulateur avait recours aux mêmes moyens que le simulateur ordinaire et qu'un examen un peu superficiel ne permettait pas de différencier ces deux catégories d'individus. Or ce n'est pas à un

examen superficiel que procède le médecin chargé d'une expertise ; car cette expertise, pour être bien conduite, réclame de l'attention, des soins et une connaissance approfondie des faits. Le médecin expert a examiné les pièces, les dépositions ; il a vu de quelle manière l'acte a été commis ; il a étudié les antécédents de l'individu et a acquis la certitude que cet individu possède des antécédents héréditaires morbides. Le médecin expert est donc déjà porté à croire à la possibilité de l'aliénation chez l'individu soumis à son observation. Cet individu a bien présenté des symptômes de dérangement cérébral, mais l'expert ne s'y est pas laissé tromper : pour lui ces symptômes de folie étaient simulés ; maintenant il en a la certitude puisque le simulateur a fait des aveux. Pensant néanmoins que cet individu qu'il soupçonne d'être réellement aliéné, doit dissimuler des idées délirantes vraies, il cherche à capter sa confiance, il tâche de découvrir le point faible, il fait son possible pour amener insensiblement le simulateur sur le terrain des confidences. Celui-ci, rencontrant quelqu'un qui paraît lui porter intérêt, est trop heureux de pouvoir se justifier et de dire les raisons qui l'ont poussé à avoir recours à la supercherie ; bref, il va raconter toute son histoire. Si c'est un persécuté, il parlera des persécutions auxquelles il est sans cesse en butte, des voix qu'il entend le jour et la nuit ; il pourra même dire que c'est une de ces voix qui lui a conseillé de commettre l'acte qui a motivé son internement ; autant il apportait d'artifices pour simuler, autant maintenant il se montre sous son vrai jour, ne se doutant pas que ce qu'il prend pour la réalité n'est que la manifestation de son délire. Et si l'on cherche à lui faire

comprendre que ces persécutions auxquelles il fait allusion, c'est son esprit qui les forge, que ces hallucinations, auxquelles il est sujet, ces voix qu'il entend, sont dues à un trouble cérébral, alors il s'emportera, dira qu'on le prend pour un imposteur, et lui, qui tout à l'heure avait inventé tout un système de folie pour échapper à une peine, ne songera nullement à s'emparer de l'occasion qu'on lui offre d'être fou sans être obligé de le faire. C'est donc en s'armant de patience, en soumettant l'individu à une observation constante et soutenue, en renouvelant souvent les interrogatoires, en cherchant à gagner la confiance du sujet, que le médecin expert arrivera à bout d'une tâche difficile et dont il est facile de comprendre toute l'importance, si l'on se place au point de vue médico-légal ; c'est que dans ces cas il s'agit de sauver pour ainsi dire malgré eux, des malheureux qu'on pourrait prendre pour des criminels et qui n'ont avec ces derniers de commun que le tort d'avoir recours à la même supercherie, la simulation de la folie.

## CHAPITRE V

### Considérations médico-légales.

Cette question de la simulation de la folie est un vaste champ d'étude pour le médecin aliéniste, le médecin légiste, le psychologue. Elle a été l'objet de nombreux travaux et cette riche production suffit à donner la preuve de son importance.

En France comme à l'étranger la question a été diversement interprétée par les auteurs surtout dans ces dernières années et les différentes opinions émises ont du moins le mérite de chercher à faire la lumière dans cette branche encore bien obscure de la médecine légale.

« Il n'est peut-être aucune maladie qui soit simulée plus facilement et plus fréquemment que la folie, aucune qui soit plus difficile à découvrir » : ainsi s'exprimait Paul Zacchias vers 1650 en commençant son chapitre sur la folie simulée.

M. le Dr Laurent dans son étude sur la simulation dit que si cette phrase était l'expression de la vérité à cette époque, on ne peut l'accepter comme telle aujourd'hui. La première proposition relative à la facilité et à la fréquence de la simulation est complètement inexacte. Il en trouve la preuve dans ce fait ; c'est qu'en faisant des recherches sur ce sujet, il s'est adressé à plusieurs confrères habitant depuis longtemps des centres de population considérable

et plus à même que d'autres, en raison de leur situation auprès des tribunaux, d'être requis pour examiner les prévenus offrant des symptômes de folie. MM. les D<sup>rs</sup> La-sègue, Legrand du Saulle, Lunier, Prosper Lucas, Dela-siauve, Calmeil, auxquels il a écrit pour demander s'ils avaient observé des cas de simulation lui ont répondu que ces faits étaient excessivement rares. Bien d'autres médecins spécialistes ou attachés aux prisons ont confirmé cette rareté. Néanmoins on admettait que des individus absolument sains d'esprit pouvaient simuler la folie et que ceux qui y avaient recours étaient surtout des criminels.

Or aujourd'hui non seulement certains auteurs vont jusqu'à dire que la simulation de la folie est excessivement rare et qu'en présence de signes d'aliénation mentale, on doit toujours admettre *à priori* la probabilité de l'affection mentale, mais même que la simulation de la folie par une personne absolument saine d'esprit doit être considérée comme une rareté tout à fait exceptionnelle. Nous avons signalé plus haut les opinions des D<sup>rs</sup> Pelman et Wille sur ce sujet.

Que va-t-il en résulter au point de vue légal ? Comme la plupart des simulateurs sont des individus qui ont commis un acte criminel, de quelle façon devra être envisagée chez eux la question de responsabilité.

Pour Wille, quelque paradoxal que cela puisse paraître, il est juste de considérer la simulation d'un trouble mental comme constituant une circonstance atténuante en faveur de l'accusé ; cette manière de voir se trouve justifiée par ce fait que parmi les criminels ceux-là seuls songent à simuler qui ont déjà l'esprit un peu dérangé et que ceux

qui ont la raison tout à fait saine ne pensent jamais à recourir à cet expédient.

Maudsley a dit : « Entre le crime et la folie il y a une zone neutre ; sur un de ses bords on n'observe qu'un peu de folie et beaucoup de perversité ; à la limite opposée, la perversité est moindre et la folie domine ».

Les simulateurs de M. le Professeur Wille ne sont-ils pas les individus qui appartiennent à la deuxième catégorie de Maudsley ?

Wille dit que les gens qui ont recours à la simulation de la folie sont toujours entachés d'épilepsie, d'hystérie, d'alcoolisme ou de prédispositions névropathiques héréditaires. Encore un peu et l'on dira bientôt que tous les simulateurs sont des aliénés ; en effet qu'avons-nous trouvé parmi les aliénés capables de simuler, sinon des faibles d'esprit, des imbéciles, des épileptiques, des hystériques, des dégénérés, enfin des individus chez lesquels il existe des conceptions délirantes qui ont sur les actes une influence directe.

Cette question de la simulation de la folie va donc prendre une importance considérable au point de vue médico-légal. La constatation médico-légale de l'état mental d'un individu a surtout pour objet l'appréciation de la responsabilité au point de vue des actes délictueux ou criminels qu'il a pu commettre. Cette appréciation de la responsabilité est laissée tout entière au médecin expert. Or que va-t-il arriver ? C'est que dans un cas de simulation, il y aura deux façons de se prononcer sur le degré de responsabilité. En effet si l'expert partage les idées de Wille il sera disposé à admettre vis-à-vis d'un inculpé qui simule la folie

une large atténuation de la responsabilité. Si au contraire il admet que la folie peut être simulée par un individu absolument sain d'esprit, il pourra ne voir dans le simulateur qu'un vulgaire criminel à qui il laissera toute la responsabilité de ses actes.

On voit combien cette question est délicate ; il ne nous appartient pas de la résoudre ; mais s'il nous était permis d'exprimer un désir, nous dirions seulement que dans l'intérêt général il serait désirable que les opinions des auteurs fussent fixées d'une façon uniforme sur ce point de médecine légale où le défaut d'entente peut porter le plus grand préjudice aux intéressés.

Il est encore une question que l'on ne manquera pas de s'adresser au sujet de la simulation par d'anciens aliénés. Est-il possible qu'un individu soit tellement transformé dans son moral par la maladie mentale dont il a été atteint qu'il soit devenu capable d'être criminel dans toute l'acception du mot.

Le crime conduit à la folie par les conditions diverses physiques et morales dans lesquelles se trouve placé le criminel, soit pendant qu'il subit sa peine soit après qu'il l'a subie. La folie ne peut-elle réciproquement conduire au crime ? Malheureusement oui. Telle est du moins l'opinion de M. le D<sup>r</sup> Laurent. La criminalité peut suivre la folie. Il faut en chercher la possibilité dans l'élément social lui-même. L'aliéné guéri trouve difficilement du travail à sa sortie de l'asile ; il est l'objet d'une méfiance continuelle. Cet individu est pour ses compagnons un être qu'on doit tenir à l'écart, ou bien à la tête duquel on jette comme un reproche la qualification de fou, d'insensé. On conçoit facile-

ment que si l'aliéné n'a pas par devers soi quelques ressources pécuniaires, une certaine aisance, ou s'il n'a pour lui procurer le nécessaire le secours d'une âme, d'une société protectrice, il ne tardera pas à retomber malade, ou bien ce qui arrive assez souvent il simulera des actes de folie pour être réintégré dans l'asile où il trouvait le bien-être, ou encore il prendra en horreur les hommes et la société. Après avoir lutté contre les tendances mauvaises, poussé par la faim, par l'envie, par la jalousie, il se procurera les objets qu'il désire au moyen du vol ou d'autres actes criminels. C'est dans ces conditions malheureuses que, pris en flagrant délit, il sera possible que l'aliéné simule la folie pour se faire absoudre et éviter une peine plus ou moins sévère. (Voir l'observation VIII).

Et si nous passons à nos aliénés simulateurs, on comprend combien il est important pour le médecin expert de faire un diagnostic exact.

Rien ne serait plus regrettable en effet que de faire passer en justice un individu dont le seul tort aurait été de dissimuler ses vraies idées délirantes pour simuler une folie qui n'est pas la sienne et qui à la prison, où il aurait été transféré, ne tarderait pas à présenter des signes non équivoques d'aliénation.

Faudrait-il admettre que ce sont les remords, le chagrin de la condamnation, le régime de la prison qui ont amené cette perturbation dans l'esprit du simulateur ?

Ou bien faudrait-il admettre encore que par la persistance qu'il a mise à simuler la folie, le simulateur a fini par devenir réellement aliéné ; autrement dit, est-ce que sa folie simulée ne s'est pas transformée en folie véritable.

Tardieu pour admettre cette transformation s'appuie sur les dires des simulateurs qui, se voyant découverts ou renonçant d'eux-mêmes à leur système, « avouaient qu'ils se sentaient devenir fous et qu'ils ne recommenceraient pas, fût-ce pour sauver leur tête, à affronter un pareil supplice ».

M. le D<sup>r</sup> Parant qui s'est récemment occupé de cette question se montre plus sceptique et sans vouloir nier absolument la possibilité d'une telle transformation, croit que, étant donné le nombre très restreint d'observations ayant trait à ce sujet, il est préférable de s'abstenir de dire que la simulation de la folie peut se terminer par la folie véritable et qu'une supposition de ce genre doit être laissée dans le domaine des travaux théoriques.

Pour nous, nous croyons que parmi ces simulateurs qui deviennent aliénés à la prison, ou dont la folie simulée se transforme en folie véritable, il en est beaucoup qui sont tout simplement des aliénés simulateurs, chez lesquels on n'a vu qu'un côté du caractère, la simulation.

On voit combien peuvent être compliquées et difficiles les expertises médico-légales relatives à la simulation de la folie. Le médecin expert doit avoir une grande expérience de ces difficultés ; il doit agir avec prudence et savoir reconnaître les signes qui permettent de faire la part du vrai et du faux. Si le doute persiste dans son esprit, il doit prolonger son observation. C'est en procédant de la façon que nous avons signalée plus haut, c'est en mettant en pratique les règles que nous avons exposées, qu'il arrivera à porter un diagnostic exact sur les cas qu'il sera appelé à examiner.

Comme le dit M. le professeur Mairet, c'est par une analyse clinique attentive, c'est en ne se contentant pas seulement de constater des symptômes, mais en étudiant ces symptômes de près, en les suivant dans leur développement et leur filiation qu'on arrive à établir qu'un individu simule et d'autre part qu'il est aliéné.

Comme médecin légiste, aussi bien que comme médecin traitant, il faut toujours faire œuvre de clinicien.

### Conclusions.

De l'étude que nous venons de faire se dégagent les conclusions suivantes :

1° Les aliénés peuvent simuler une folie autre que celle dont ils sont réellement atteints ; néanmoins cette simulation n'est possible que dans les cas d'aliénation où les facultés intellectuelles ne subissent pas de perturbations trop considérables.

2° Les formes d'aliénation le plus souvent simulées sont, par ordre de fréquence : l'imbécillité, la démence, la manie ; les autres formes le sont beaucoup plus rarement.

3° Le plus souvent l'aliéné simule la folie dans un but intéressé, en général celui d'échapper à une condamnation.

4° En présence de cas semblables, le médecin expert ne devra donc plus en face d'un simulateur se contenter de faire le diagnostic de la simulation ; il devra se rappeler que la simulation n'exclut pas l'aliénation et rechercher si le simulateur n'est pas un aliéné. La tâche est parfois difficile, mais avec de la patience, du soin, une observation prolongée et soutenue, le médecin expert arrivera à faire un diagnostic exact et complet ; cela est d'autant plus important que dans ces cas-là il y a une question grosse de conséquences, la question de responsabilité.



## OBSERVATIONS

---

OBS. I. — *Manie simulée par un monomaniacque* (LOMBROSO, *Archivio italiano*, 1867).

Le 14 février 1866, l'épicière Guagnini était assassinée à Paris par un inconnu, le soir dans sa boutique. Pendant plusieurs jours la justice avait fait d'infructueuses recherches, quand un cordonnier se présenta à la questure, déclarant qu'il était l'auteur de l'homicide. Il prétendit avoir tué cette femme à cause des persécutions dont elle l'accablait et de son refus de lui accorder sa fille en mariage.

Au premier abord, on crut à la folie, parce que les persécutions dont il arguait n'avaient rien de réel ; mais, comme ceux qui connaissent Farina, c'était le nom du meurtrier, ne lui avaient jamais entendu parler de ces persécutions, on soupçonna qu'il simulait la folie. Cette opinion se fortifia à raison des précautions qu'il avait prises pour commettre le meurtre, échapper aux recherches, et de ses aveux mêmes qu'on attribua à l'influence de la confession. Les soupçons s'aggravèrent quand il se mit à nier ce qu'il avait avoué et affirmer qu'il avait perdu la mémoire. La croyance à la simulation prit encore plus de force quand on lui vit faire des actes complètement opposés à son caractère, qui était très taciturne. Il prétendait qu'il était fou, jetait ses souliers contre le mur pendant la nuit, s'en servait pour boire, criait qu'il voyait des singes, des abeilles qui lui entraient dans la tête ; il troublait le repos de ses compagnons, introduisait des pailles dans les fentes, disant que par ce moyen il faisait venir sa bien aimée ; saisissait les gardiens par le cou quand ils le menaçaient et paraissait satisfait, quand ils admettaient sa folie.

Par les renseignements Lombroso apprit que cet individu possédait des antécédents héréditaires morbides. Plusieurs membres de sa famille avaient présenté soit des troubles de l'esprit, soit des affections du système nerveux. Le père de Farina avait été pendant quelque temps atteint du délire de persécution et avait même tenté de se suicider. Le meurtrier qui appartenait à une famille de lypémaniques et avait eu des hallucinations de l'ouïe, était bien considéré par Lombroso comme un malade.

Mais le passage subit de la folie mélancolique hallucinatoire avec délire de persécution à la folie maniaque inspira des doutes à M. Lombroso. En interrogeant le malade, il acquit la conviction que tous ses actes insensés avaient pour but de ne pas être envoyé aux assises, ce qu'il avoua au médecin, en affirmant qu'il n'était pas fou. Questionné sur la maladie mentale qu'il ne pouvait simuler, il la nia et soutint que ses persécutions, ses hallucinations étaient vraies. Il déclara qu'en venant se dénoncer, il croyait que la questure le débarrasserait de ses ennemis.

On constata chez lui le fait commun du retour de la tranquillité quand il eut tué la Guagnini, mais ce calme dura peu. Reconnu fou par les médecins, opinion partagée par le tribunal, il fut envoyé au manicomium, où il cessa de simuler la manie et écrivit une biographie qui ne laissa aucun doute sur la réalité du désordre de ses facultés,

OBS. II. — *Manie simulée par un imbécile* (D<sup>r</sup> BILLOD, *Annales médico-psychologiques*, 1869).

Cette observation se rapporte à un sieur B... qui commit un assassinat sur la personne de la nommée R. P... qu'il recherchait en mariage et qui l'avait toujours éconduit, en le renvoyant continuellement d'une époque à une autre. Cet individu après le crime fit deux tentatives de suicide qui donnèrent lieu de suspecter son état mental. Il fut donc conduit à l'asile de Ste-Gemmes pour les besoins de l'expertise médico-légale.

Cet individu était signalé par le maire de sa commune comme ayant toujours eu, de notoriété publique, un cerveau faible, malade, et

comme n'ayant pas par moments un raisonnement suivi, depuis une fièvre typhoïde qu'il aurait eue 15 ans auparavant.

Le médecin qui lui prodiguait ses soins depuis plusieurs années déclarait que B... lui avait toujours paru « un individu à allures singulières, d'une nature fort impressionnable, et qu'il ne croyait pas qu'il fût responsable de ses actes comme un individu jouissant de ses facultés intellectuelles dans toute leur plénitude. »

Le Dr Billod déclare que malgré la lucidité dont témoigne l'ensemble des réponses de l'inculpé, lors des interrogatoires qu'on lui fait subir, on ne peut pas dire que l'intelligence de B... soit bien développée et dépasse même de beaucoup le niveau de l'imbécillité.

De plus le nommé B... s'est livré pendant un certain temps à des tentatives de simulation avec une habileté dont on n'aurait pu le croire capable, à en juger par son degré d'intelligence, mais qui, dit l'auteur, ne prouve nullement contre son imbécillité.

Cette pensée de simulation a suivi de très près la perpétration du crime et semble remonter au moment où B... a pu croire qu'il ne succomberait pas à sa première tentative de suicide. Il y a même lieu de penser que cette dernière circonstance lui a semblé tout d'abord pouvoir être exploitée au profit du système et en se plaçant à ce point de vue, on s'explique comment il a pu être conduit à renouveler sa tentative à la prison. Ce qui est certain et ce qui résulte d'ailleurs de ses aveux, c'est qu'en attendant une seconde fois à ses jours, en réalité ou en apparence, il avait pour but de fournir une preuve de folie, sachant par ouï dire que la folie s'affirmait souvent par des actes de cette nature.

Les autres manifestations de la folie simulée par B... se résument dans l'affectation d'un langage diffus, prolix, abondant, plus ou moins incohérent, dans des efforts pour exagérer son imbécillité naturelle, dans la puérilité de ses réponses et surtout dans les apparences d'une oblitération du sens moral assez complète pour que B... semblât n'avoir aucun remords de son crime et qu'il en parlât même avec insouciance et presque avec jovialité.

L'inculpé a continué son rôle de simulateur pendant plusieurs interrogatoires, mais il y a bientôt renoncé et a même fait les aveux

les plus complets, non seulement du fait de la simulation, mais encore du motif qui l'y avait porté. Ce motif n'était autre, comme on peut le comprendre, que le désir de se soustraire à une condamnation et de se blanchir, devant l'opinion, d'un crime dont il reconnaît l'énormité, sans cependant éprouver des remords bien cuisants.

Il paraît avoir été amené à ses aveux, lorsqu'il a été persuadé de l'inutilité de ses efforts vis-à-vis d'un médecin habitué à vivre au milieu des aliénés et à les connaître et qu'il a senti le peu d'intérêt qu'il aurait à échanger la condamnation à laquelle il était exposé, en une détention qui ne pourrait être que perpétuelle dans un asile d'aliénés. L'impression produite sur lui par la vue des aliénés avec lesquels il se trouve en contact, en ajoutant à l'horreur de cette perspective, n'a pas peu contribué à lui faire jeter le masque.

Depuis ces aveux B... a été calme et lucide, mais tous les entretiens qu'il a eus avec l'expert n'ont fait que confirmer celui-ci dans l'opinion que son intelligence est peu développée et qu'il semble devoir être considéré comme un demi-imbécile.

OBS. III. — *Démence simulée par un mélancolique impulsif*  
(D<sup>r</sup> HOSPITAL, *Ann. méd. psych.*, 1878).

Cette observation est extraite du rapport médico-légal de M. le D<sup>r</sup> Hospital, médecin en chef de l'asile de Clermont-Ferrand, sur le nommé Barthélemy S..., accusé de parricide (1878).

*Antécédents.* — Père renfermé depuis 40 ans dans un asile d'aliénés. A l'époque de l'affaire il était tranquille et paraissait être dans la démence consécutive à l'ébriété ; sa maladie a commencé par des accès de fureur pendant lesquels il menaçait de mort les différents membres de sa famille et en particulier son propre père.

Le grand-père paternel (la victime) était ivrogne et violent. La famille vivait en bonne intelligence ; aucune discussion n'avait lieu et la victime aimait ses petits-enfants qui paraissaient le lui rendre.

Or un jour on constata que le vieillard avait été assassiné ; la tête avait été fracassée par un instrument contondant ; au cou une plaie

énorme l'avait presque entièrement divisé. Le lendemain du crime, Barthélemy S..., petit-fils du défunt, qui passait dans le pays pour n'avoir pas tout son bon sens et sur lequel s'étaient portés de suite les soupçons, venait lui-même se constituer prisonnier, avouait son crime et entraînait dans les plus grands détails.

Un crime si odieux, commis par un jeune homme, âgé de 19 ans, et jusqu'alors inoffensif, crime si instantané, si sauvage, si mal agencé, fit penser que S... pouvait bien tenir de ses ascendants et n'avoir pas l'intelligence normale : aussi fut-il résolu de le soumettre à l'expertise médico-légale.

Dans son jeune âge, l'inculpé aurait présenté certaines défectuosités au point de vue intellectuel ; il avait peu d'aptitude à apprendre, était peu communicatif, n'avait aucune initiative. Plus tard il essaie plusieurs métiers et ne s'arrête à aucun ; il se considère comme un être inutile et fait en moins d'un mois trois tentatives de suicide par l'ingestion de produits toxiques. A cette époque on remarque chez lui une misanthropie étrange, un besoin d'être seul ; l'accusé se plaint de maux de tête fréquents. Tel était l'état psychique de S... au moment de l'acte.

Interrogé sur le mobile, il dit que l'idée lui serait venue tout d'un coup sans qu'il puisse invoquer une raison quelconque : il n'a été poussé ni par une voix, ni par une sensation de plaisir à verser le sang ; c'est une idée fixe qui s'est enracinée immédiatement et contre laquelle il n'a pas cherché à réagir. Le matin du crime, en voyant chez lui la servante de son grand-père, l'idée de tuer celui-ci lui était venue.

En prison S... est misanthrope sans tristesse ; il ne parle à personne, se promène toute la journée et s'arrête fréquemment pour regarder obliquement et fixement ; en même temps il marmotte des paroles inintelligibles et gesticule. Dans les interrogatoires il comprend la plupart des questions et parfois un éclair d'attention se manifeste ; puis il hésite et répond par des phrases n'ayant aucun rapport avec ce qu'on lui demande. Pressé de questions, ou il répond de travers, ou il s'enferme dans le silence. Il feint l'oubli complet des circonstances qui sont de nature à sortir les dernières de la mé-

moire d'un aliéné ; ainsi il oublie son nom, le nom de son pays ; il nie le meurtre et dit que son grand'père vit.

On conduit S... à l'asile d'aliénés. On lui administre une vigoureuse douche en pluie et on l'avertit que la douche lui sera administrée journallement jusqu'à ce qu'il soit devenu plus communicatif. Le même soir il confiait à un des gardiens qu'il n'avait pas oublié son crime, qu'il l'avait prémédité, qu'il s'en repentait, qu'en définitive le vieux avait bien assez vécu, qu'il n'avait nullement réfléchi aux conséquences, qu'il ne savait ce qu'il faisait. Il avait pris le parti de faire le fou sur les conseils de deux prisonniers qui lui avaient recommandé de ne parler que le moins possible et de faire semblant de ne pas se souvenir, lui affirmant que par ce moyen on le ferait sortir au bout de deux mois ; et il ajoutait qu'il voyait bien qu'il était dans une maison de santé.

Il y a donc deux sortes de manifestations dans l'état de S..., les unes pouvant être réelles et se rattacher à son véritable état mental, les autres n'étant que des manifestations fausses ou simulées. Parmi les premières, signalons l'absence absolue des facultés affectives qui, pour l'auteur, est un des principaux caractères de la manie impulsive sans délire, l'allure et l'attitude de S..., la mobilité et l'expression particulière de sa physionomie et de ses regards, son marmottage, son crachotement, son insomnie, ses gestes et mouvements saccadés, sa tranquillité, son indifférence ; parmi les secondes, l'absence si complète de mémoire dans un état mental qui révélait les apparences d'un accès de manie, là où la mémoire est conservée, et non la stupeur où la démence où il y a amnésie plus ou moins complète.

S... est reconnu atteint de mélancolie impulsive, branche de la folie morale et de ce fait déclaré irresponsable.

Obs. IV. — *Manie avec tentative de suicide simulée par un individu atteint de débilité mentale* (Extrait du rapport médico-légal sur l'état mental du nommé M... par M. le Dr DUFOUR, médecin de l'asile de St-Robert, *Ann. méd. psych.*, 1880).

Le nommé M.... soldat, étant au régiment sous le coup d'une punition pour n'avoir pas voulu exécuter un ordre que lui avait donné un supérieur, adresse à celui-ci les injures les plus grossières et lève son fusil sur lui avec l'intention de le frapper. Ayant été désarmé, il tire un couteau de sa poche et profère des menaces de mort contre son supérieur. Or M... était à jeun ; il n'avait jamais eu à se plaindre de celui vers lequel s'était tournée sa fureur. Aussi ses actes parurent-ils à ses chefs entachés de folie, d'autant plus que des paroles incohérentes et des actions bizarres avaient déjà auparavant fait croire à l'existence d'un dérangement cérébral.

Au moment de l'enquête il fut reconnu que le père était hémiplégique, que la grand'mère maternelle était morte dans un asile d'aliénés, qu'une tante paternelle était morte en démence sénile. Lui-même vers l'âge de dix ans avait fait une chute à la suite de laquelle il présenta des convulsions épileptiformes très violentes qui vers l'âge de quatorze ans, diminuèrent insensiblement, devinrent choréiformes, et enfin disparurent complètement. A son entrée au service, on n'avait rien remarqué d'anormal chez M... aussi bien au point de vue physique qu'au point de vue mental.

Mais cet homme, qui a des antécédents héréditaires fâcheux, qui est devenu épileptique à la suite d'une chute, ayant occasionné dans ses fonctions cérébrales un trouble profond pendant des années, n'est-il pas selon l'expression du professeur Lasèque, un de ces cérébraux, dont le cerveau, atteint d'une lésion chronique latente, fonctionne tant bien que mal, mais qui, sous l'influence d'une impression un peu vive, réagit d'une façon désordonnée, indice de la persistance du mal que l'on croyait disparu ?

M... est placé à l'asile et là on n'observe ni convulsions, ni vertiges, ni incontinence d'urine, ni aucun signe positif de la folie. Il est calme et docile pendant deux mois et rend même quelques services

dans les ateliers. Un jour il refuse de travailler ; il crie, il jure et profère des menaces contre tout le monde, fait le simulacre de se pendre à un arbre de son préau ; il se jette sur ses gardiens et cherche à leur faire un mauvais parti.

Quelques jours après, il est confus de ce qui est arrivé ; il dit qu'il regrette ce qui s'est passé, mais que le temps lui dure au milieu des fous, qu'il a fait le fou lui-même, mais qu'il ne l'est pas et qu'il préfère passer au conseil de guerre. Il ajoute également qu'on lui avait dit qu'il serait peut-être fusillé et que c'est pour échapper à cette perspective qu'il a voulu se faire passer pour fou. On lui avait d'ailleurs donné ce conseil à la prison, en lui disant que cela le tirerait d'affaire. Il rappelle également qu'il avait déjà essayé de simuler la folie quand, à son régiment, il s'était livré volontairement à certaines excentricités, tout simplement parce qu'il s'y ennuyait.

Devant des symptômes aussi disparates, M... fut considéré comme atteint de débilité mentale consécutive à l'hérédité et aux accidents épileptiformes qu'il avait présentés.

L'auteur du rapport conclut en disant que cet état lui fait perdre et dépasser la mesure dans telles circonstances où d'autres se comporteraient convenablement, mais ne lui paraît pas exclure un certain degré de responsabilité.

M... passa au conseil de guerre et fut acquitté.

OBS.V.—*Imbécillité simulée par un délirant mystique* (D<sup>r</sup> NICHOLS, Congrès annuel des méd. aliénistes des États-Unis, 1888).

Le D<sup>r</sup> Nichols rapporte un fait qu'il a eu lui-même l'occasion d'observer, concernant un individu qui, accusé de meurtre, se mit à simuler l'imbécillité. La simulation était évidente et sur ce sujet le D<sup>r</sup> Nichols n'avait aucun doute. Pour surcroît de précautions, l'individu fut mis en observation à Blackwell et confié à l'examen prolongé des docteurs Rauney et Williams. Ceux-ci arrivèrent à la même conclusion que le D<sup>r</sup> Nichols sur le fait de la simulation. Mais, ayant gagné la confiance de l'inculpé, ils reconnurent, non sans surprise, qu'il était cependant bien vraiment aliéné ; il avait des hallucinations et des idées délirantes mystiques et de ce chef il était par conséquent irres-

ponsable. S'il avait simulé l'imbécillité, c'était sur le conseil de ses défenseurs qui ignoraient son état de folie véritable.

Obs. VI (personnelle). — *Démence simulée par une femme atteinte de folie impulsive.*

La malade qui fait le sujet de cette observation est celle que nous avons observée à l'asile de Fains pendant notre stage d'interne. Comme à son entrée à l'asile en 1883, elle fut l'objet d'un rapport médico-légal de M. le Dr Giraud, alors Directeur-Médecin de l'asile de Fains, nous reproduirons ce rapport, et nous le ferons suivre des faits que nous avons personnellement observés.

Deux incendies et deux commencements d'incendie s'étaient déclarés en moins de cinq mois dans le même village ; cette série donnait à penser que la cause devait être la malveillance. En dernier lieu les soupçons se portèrent sur une fille, Marie C..., qui avait pénétré dans la grange où le feu avait pris naissance, et cela peu de temps avant que l'alarme ait été donnée. Marie C... avait d'abord nié qu'elle fût entrée dans la grange, mais elle dut ensuite le reconnaître. Lors de la descente de justice qui eut lieu, Marie C... fut mandée devant les magistrats ; elle prétendit qu'elle ne pouvait marcher. Les magistrats se rendirent à son domicile, mais alors elle s'enfuit très rapidement et elle alla se jeter dans un endroit profond de la rivière qui traverse le pays.

De prompts secours purent la faire sortir de l'eau sans accident. Interrogée après cet incident, elle ne donna que des réponses évasives, en contradiction même avec l'acte commis par elle quelques instants auparavant, refusant de répondre ou répondant par une négation. Son attitude paraissant suspecte, Marie C... fut mise en état d'arrestation. Un nouvel incident se produisit quand on la conduisit à la maison d'arrêt. Elle avait inspiré confiance aux gendarmes en paraissant ne pouvoir marcher qu'avec la plus grande difficulté. En traversant un bois, elle se précipita hors de la voiture et chercha à s'évader. Malgré les charges qui pesaient sur elle, la prévenue avait eu, si on peut s'exprimer ainsi, un interrogatoire négatif. Quelques

jours après, elle écrivit au juge d'instruction : « Il faut bien que je vous avoue, puisque c'est moi qui ai mis le feu à B... chez M. M... » Elle avait daté et signé son écrit, mais elle parut avoir ensuite regret de son aveu. Les prévenues, ses compagnes, la plaisantèrent ; elle se jeta alors sur ses compagnes pour les battre et les mordre et elle fit une scène en déclarant qu'elle ne signerait plus rien et n'avouerait plus. Effectivement, dans les interrogatoires suivants, elle se renferma dans un système de dénégations et elle refusa de signer en disant que c'était inutile. En même temps les détenues et le personnel de la maison d'arrêt se plaignaient vivement de la malpropreté de la prévenue qui, sous prétexte qu'elle ne pouvait pas bouger, laissait échapper sous elle ses excréments, parfois elle les prenait ensuite avec ses mains et au dortoir elle les envoyait à ses voisines. Son attitude inspirant des doutes sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles, elle fut mise en observation à l'asile d'aliénés de Fains.

Marie C... était âgée de vingt-six ans ; ni la face ni le crâne ne présentaient d'asymétrie manifeste. Elle paraissait physiquement bien conformée ; toutefois son maintien n'était pas entièrement normal. Lorsqu'elle était debout, elle se tenait un peu renversée en arrière, le ventre proéminent. Comme elle avait en outre un notable embonpoint, les seins volumineux et la démarche habituellement lourde, on pouvait au premier abord supposer une grossesse, supposition qu'un examen plus approfondi fit reconnaître inexacte.

Sa physionomie n'était pas ouverte et son regard exprimait la défiance. Pendant près de sept semaines son attitude n'a pas sensiblement varié. Elle avait presque constamment sur les genoux une pièce de linge à ourler, travaillant avec nonchalance, parlant fort peu, paraissant indifférente au milieu des malades de son quartier, ne cherchant ni à s'isoler ni à se créer quelques relations avec une malade plus lucide ou plus sociable que les autres, ne demandant rien et ne cherchant à rendre aucun service. Elle se montrait aussi malpropre à l'asile qu'à la maison d'arrêt ; non seulement elle laissait échapper ses excréments sous elle et de préférence au lit, mais parfois la nuit elle se relevait et allait souiller le lit de ses voisines, ou encore les murailles.

Les interrogatoires avec nous comme avec le juge d'instruction ont constamment manqué de netteté. Elle ne parlait pas volontiers et semblait ne répondre qu'à regret. Il lui est arrivé quelquefois de demander à nous parler en particulier, mais le temps de gagner une pièce voisine avait suffi pour changer ses dispositions et il était devenu presque impossible d'obtenir d'elle une parole. Néanmoins, en profitant de quelques bonnes dispositions de sa part, nous avons pu la faire causer de certaines particularités de sa vie, et nous lui avons fait alors préciser diverses circonstances montrant qu'elle avait conservé nettement la mémoire des faits et des dates ; mais dès qu'on lui parlait des faits qui avaient motivé son arrestation, ou même dès qu'on faisait allusion à un incendie, elle paraissait perdre immédiatement la mémoire, et la voix devenait tellement basse qu'on pouvait à peine entendre les paroles, quand le mutisme n'était pas absolu.

En temps habituel, elle paraissait marcher avec difficulté. Elle semblait marcher avec peine pour passer d'une salle à une autre, elle montait et descendait avec lenteur l'escalier de son quartier, comme si elle déplaçait un poids considérable. Dans certaines circonstances au contraire, elle déployait une grande force musculaire ou montrait beaucoup d'agilité. Par exemple, au début de son séjour, comme elle salissait régulièrement son lit, l'ordre fut donné de la coucher dans un lit de malpropre ; elle se fâcha et entreprit une véritable lutte contre le personnel de surveillance. Un autre jour, elle devait rester au lit pour la visite ; elle fit une scène telle qu'on dut lui mettre la camisole de force. Un matin, au moment de la visite, elle avait disparu ; on avait la certitude presque absolue qu'elle n'avait pu s'évader. En effet elle était allée se blottir sous un lit, mais elle l'avait fait avec une légèreté et une célérité dont on ne la croyait pas capable. Dans une autre circonstance, après avoir été réprimandée pour sa malpropreté, elle s'est élancée au moment où la surveillante ouvrait une porte et elle parvint à gagner rapidement le toit pour aller se blottir derrière une cheminée.

Marie C... nous a paru n'avoir jamais été intelligente et d'après les dépositions elle avait des allures étranges avant l'incendie à la

suite duquel elle a été arrêtée. D'autre part, elle mentait quand, appelée par les magistrats, elle prétendait ne pas pouvoir marcher ; elle simulait une infirmité lors de son transfèrement à la maison d'arrêt. Sa malpropreté était une autre simulation : son mutisme et sa prétendue perte de mémoire, dès qu'on faisait allusion à un incendie, peuvent encore être considérés comme une simulation. D'un autre côté, certains de ses actes dont mention est faite dans le dossier, ou dont nous avons été témoin, ont un caractère impulsif qui ne paraît pas raisonné. Jamais elle n'avait manifesté d'idées de suicide et néanmoins elle a été se jeter dans un endroit dangereux d'une rivière. Lorsqu'elle a cherché à gagner la toiture d'un des bâtiments de l'asile, elle n'a pas cherché à se donner la mort ; elle avait été contrariée et fuyait sans voir que le chemin pris par elle n'avait pas d'issue. Dans les scènes qu'elle a faites, elle a obéi à la première impulsion, puis tout rentrait dans l'ordre et elle reprenait son attitude passive.

Quelques mois avant les incendies, le village avait été inondé ; Marie C... avait alors ses règles. Elle est entrée dans l'eau et eut une suppression des menstrues. Elle a été souffrante à la suite et a conservé un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre ; nous avons constaté simplement que l'utérus était en antéversion. Les troubles signalés du côté de l'utérus ont-ils eu une influence plus ou moins grande sur la moral de l'accusée ? C'est ce qu'il nous a paru difficile de préciser. Mais ce qui nous a paru certain, c'est que l'acte incriminé avait un caractère impulsif et irréfléchi. Ce qui frappait tout d'abord, c'était l'absence de tout mobile raisonné. La prévenue n'avait aucun motif de haine ou de vengeance contre ceux chez qui elle allumait l'incendie. Elle avait passé plusieurs heures chez eux avec sa mère et une autre ouvrière et venait de recevoir à goûter ; enfin c'est en plein jour qu'elle a mis le feu dans une grange attenante à une maison habitée, quand le plus simple raisonnement devait lui faire comprendre qu'elle serait fatalement convaincue du fait.

Les conclusions furent les suivantes :

1° Marie C... est atteinte de folie impulsive ou délire des actes :

2° Elle simule en outre des infirmités et une perte partielle de la mémoire ;

3° Elle doit être considérée comme irresponsable de ses actes, mais considérée comme une malade dangereuse pour la sécurité publique, et mise à la disposition de l'administration pour être séquestrée dans un établissement d'aliénés.

Ces conclusions ont été adoptées. Dès que Marie C... maintenue d'office à l'asile de Fains, a été rassurée sur son sort, elle a cessé d'être malpropre et de simuler des infirmités. Elle a cherché par son travail à obtenir quelques faveurs. Elle est restée peu intelligente, menteuse et dissimulée, et se plaisant, parfois à exciter les malades les unes contre les autres ou à provoquer des réclamations qu'elle se gardait bien de faire elle-même. Elle a cherché à obtenir sa sortie et s'est adressée à plusieurs reprises au préfet et au tribunal qui ont rejeté ses requêtes. Elle était restée la terreur de son pays d'autant plus que les incendies avaient cessé après son arrestation.

Nous avons eu l'occasion d'observer Marie C... pendant huit mois environ, depuis le mois de septembre 1891, époque de notre entrée comme interne à l'asile jusqu'au mois d'avril 1892, époque à laquelle la malade mourut subitement dans une syncope.

Au début Marie C... nous apparut comme une malade menteuse et dissimulée, sournoise, désagréable, qui aimait à fomentier le désordre dans son quartier, peu aimée d'ailleurs des autres malades ; à cette époque elle s'occupait un peu ; sa tenue était assez convenable.

Elle écrivait souvent à ses parents, les excitant à venir la rechercher, leur disant que les médecins étaient prêts à signer sa sortie, et les poussant à faire des démarches inutiles. Bien que sa conduite fût assez raisonnable, on la surveillait étroitement parce qu'elle s'était déjà évadée une fois de l'asile et qu'on la savait capable de recommencer à la première occasion. C'est ce qui arriva d'ailleurs le 31 octobre 1891. Elle se rendit dans son pays et de complicité avec ses parents elle sut si bien déjouer toutes les recherches que pendant plusieurs jours il fut impossible de retrouver sa trace. Dès qu'elle

fut réintégrée à l'asile, cette malade qui, avant son évasion était d'une bonne santé habituelle, qui, pendant le temps qu'elle avait passé hors de l'asile, avait fait preuve d'une vigueur peu commune, se plaignit tout à coup de ne plus pouvoir se tenir sur les jambes et devint d'une malpropreté révoltante. Elle disait qu'elle ne pouvait se retenir et faisait ses excréments dans les salles en marchant : ses vêtements étaient continuellement souillés et de toute sa personne se dégageait une odeur qui était pour beaucoup dans la répulsion qu'éprouvaient pour elle les autres malades. Elle cherchait à donner à sa physionomie l'expression indifférente, affaissée du dément, du paralytique ; mais parfois son regard la trahissait, car il était mobile, pensif et sournois. Dans son attitude et dans ses gestes, on retrouvait un état de nonchalance forcé qui cadrerait mal avec ce qu'on la savait capable de faire. Le personnel savait à quoi s'en tenir sur l'état réel de la malade. On la savait capable de toutes les méchancetés. Plusieurs fois on la surprit qui détachait les malades, cachait différents objets, dérobait ce qu'elle trouvait sous la main. Un jour la sœur du quartier la vit qui cachait sous ses robes une bouteille de cassis qu'elle avait furtivement enlevée de son cabinet et qu'elle avait déjà vidée à moitié ; tout cela n'avait duré qu'un instant ; une autre fois la même sœur la vit qui plongeait ses mains dans le seau à ordures, et les essuyait après son corps et sa chemise pour faire croire qu'elle avait la diarrhée et qu'elle se salissait involontairement. De plus quand on l'interrogeait, elle gardait souvent le silence, paraissant ne pas comprendre les questions qu'on lui faisait.

Son penchant à la simulation était tellement enraciné chez elle qu'elle avait même simulé une grossesse, dans le but probable de tenter une nouvelle évasion si on la conduisait à une maternité.

D'une façon générale elle cherchait à imiter les vieilles démentes paralytiques, et cette phase de simulation aurait pu encore durer longtemps, mais un matin à l'heure de la visite, au moment où elle venait encore de commettre une mauvaise plaisanterie elle se vit découverte ; l'émotion qu'elle ressentit détermina chez elle une syncope et elle mourut subitement.

OBS. VII. — *Délire de persécution simulé par  
un mégalomaniaque.*

Dans les *Annales de psychiatrie et d'Hypnologie* (avril 1892) M. le Prof. Mairet relate une observation d'aliéné simulateur, qu'il serait trop long de donner in extenso ; aussi nous sommes-nous borné à en donner un résumé que nous nous sommes efforcé de rendre le plus clair possible.

Au..., c'est le nom de l'individu, avait été condamné à six mois de prison pour grivèlerie ; ayant fait appel, il fut transféré à la prison de X... Là il se livra à des actes qui firent suspecter l'intégrité de sa raison et la Cour délégua le Dr X pour l'examiner.

Le Dr X conclut à l'aliénation mentale à la suite des faits qu'il avait observés chez Au... et que nous allons relater.

Dès son arrivée à la prison, Au... s'était livré à des actes de violences envers ses codétenus, actes que rien ne justifiait. Pendant la nuit, il se levait et, sans que rien ne pût expliquer sa conduite, il sautait à la gorge des détenus couchés auprès de lui, menaçant de les étrangler. Il tenait certains propos où il était question d'un rôle d'espion qu'il s'était glorifié de remplir et d'un vol de fusil Lebel qu'il préméditait, voulant ensuite en vendre le secret aux Allemands. Méfiant à l'excès, Au... ne répond que très vaguement aux questions qui lui sont posées. Il ne veut personne avec lui, prétextant qu'on veut l'assassiner, le tracasser, lui voler un soleil qu'il a inventé.

D'après certains renseignements sur ses antécédents, Au... est d'un caractère ombrageux, méfiant, et se livre à des actes de violence envers les personnes qui l'entourent ; il a été poursuivi pour violences envers ses parents.

Ces voies de fait, sans aucune justification, sans aucune provocation, témoignent bien que cet homme agit sous l'empire d'une idée fixe, probablement en proie à l'idée de persécution.

Au... est un persécuté et un homme violent. Il s'en prend à tous les détenus parce qu'il suppose qu'ils lui en veulent et qu'ils ont l'intention de lui voler ses inventions imaginaires.

Tel est le rapport du Dr X...

Au... est conduit à l'asile. On ne constate plus d'acte agressif et il dit nettement qu'il a fait le fou à la prison de V... pour éviter les six mois de prison auxquels il avait été condamné et pour blanchir son casier judiciaire. « Une fois dans un asile d'aliénés, ajouta-t-il, on reconnaîtra que je ne suis pas fou, on me lâchera et le tour sera joué ».

A la suite de l'interrogatoire que l'on fit subir à Au... on acquit la conviction qu'il avait réellement simulé le délire pour lequel il avait été interné. En effet Au... avouait tout d'abord qu'il avait fait le fou, et il expliquait qu'afin de se faire passer pour fou, il sautait à la gorge de ses compagnons et menaçait d'étrangler quiconque entraît dans sa cellule. Quand le médecin l'interrogeait, il lui répondait tout de travers ; lorsqu'il lui demandait où il était, il répondait « à Toulouse » et pour tout comme cela. Un jour il prit un balai auquel il arracha toutes les pailles pour les planter dans les rainures de la porte de sa cellule ; il se livrait à une foule d'actes absurdes et extravagants. « Je ne puis vous raconter tout ce que je faisais, dit-il, je faisais le Jacques, quoi ! ».

Au... avait fait le fou sur les conseils d'un parent d'un gardien de la prison de Z... qui lui avait raconté qu'à Y. un individu s'était tiré d'affaire de cette façon et lui avait indiqué la manière de s'y prendre.

Au... était donc un simulateur et il paraissait logique qu'on ne le gardât pas dans l'établissement. Cependant il y était maintenu parce que c'était un véritable aliéné. En effet derrière le délire simulé bien apparent se trouve un autre délire, le vrai ; mais celui-ci ne transpire guère et on ne peut en reconnaître l'existence que si l'on a gagné la confiance de Au... en flattant son amour-propre et en lui parlant de ses inventions.

« Mes inventions, dit-il, vous pouvez vous en moquer ; mais je réponds de les réussir ; donnez-moi seulement ce qu'il me faut pour cela.

Je veux arriver à chauffer et à éclairer les villages à rien ne coûte. Pour cela je veux faire réfléchir le soleil dans des miroirs communi-

quant avec une boîte fermée, et alors la nuit je n'aurai qu'à ouvrir la boîte et les rayons du soleil que j'aurai emmagasinés dedans sortiront et je pourrai ainsi éclairer toute une ville. Je produirai la pluie à volonté et cela d'une manière bien simple ; grâce à mes miroirs, je projetterai les rayons du soleil dans un ruisseau, par exemple ; l'eau s'évaporerà, montera en l'air et retombera en pluie. » Il parle aussi d'appareils au moyen desquels il fera marcher les vaisseaux dans les airs ; il croyait aussi un moment avoir trouvé le mouvement perpétuel. Il ajoute que toutes ces inventions doivent lui rapporter beaucoup d'argent :

Maintenant qu'on vienne dire à Au.... qu'il est aliéné et il fera la réponse suivante :

« Donnez-moi seulement ce qu'il me faut, deux miroirs et une caisse, et je vous montrerai bien que ce n'est pas de la folie.

Mais que voulez-vous ? Je ne suis pas le premier inventeur qu'on traite de fou, et cependant je ne suis pas fou, j'ai tout mon bon sens. »

Au... fut maintenu à l'asile.

Obs. VIII. — *Folie systématisée simulée par un ancien aliéné (pyromane impulsif).*

Dans un rapport médico-légal de M. le Dr Samuel Garnier, médecin en chef de l'asile de Dijon, sur un cas d'homicide commis par un ancien pyromane, rapport qui a été l'objet d'une discussion à la Société médico-psychologique au mois d'avril 1892, il est question d'un individu poursuivi, six ans auparavant pour crime d'incendies et déclaré irresponsable par M. Marandon de Montyel, qui avait été chargé de l'examiner à cette époque et avait reconnu en lui un pyromane impulsif.

Ce rapport intéresse notre sujet par un point qui est le suivant : cet ancien aliéné a simulé un moment une folie n'ayant aucun rapport avec le genre d'aliénation qui avait motivé son internement antérieur.

V..., né en 1861, enfant naturel, avait été placé en observation à l'asile des aliénés de Dijon le 24 décembre 1885. Il était à cette épo-

que inculpé de nombreux incendies ; il fut déclaré irresponsable et maintenu à l'établissement. V... était à l'asile depuis 5 ans et demi, quand pour la seconde fois (il était revenu de lui-même une première fois) il réussit à s'évader le 21 août 1894. Quelques semaines plus tard, il assassinait, dans des circonstances restées tout d'abord assez mystérieuses, le sieur X... chez lequel il s'était placé comme domestique après son évasion. Sans vouloir entrer dans le détail de ce rapport, ce qui nous entraînerait trop loin, voyons à quel mobile V... a obéi pour accomplir son crime : « J'étais, dit-il, très inquiet depuis le mois de septembre, au sujet de ma situation d'évadé de l'asile et je redoutais à chaque instant d'être ramené à l'établissement. Je songeais à quitter le pays, mais j'étais arrêté par le manque d'argent, quand la connaissance de l'inimitié des époux L... me fit faire la réflexion que la femme L... serait sans doute bien satisfaite d'être débarrassée de son mari et qu'elle donnerait bien une forte récompense à celui qui l'aurait ainsi rendue héritière avant le temps ; mon crime fut alors résolu en deux jours. »

L'auteur à la fin de son rapport discute l'hypothèse de la folie et étant données les circonstances dans lesquelles le crime a été commis, celui-ci a exigé de la part de son auteur une justesse de conception incompatible avec une folie ayant lésé les facultés de l'entendement. La folie systématisée, la folie morale, la folie impulsive sont parmi les maladies mentales celles qui respectent les facultés syllogistiques de l'individu.

Or V... a précisément cherché à en imposer un moment pour une folie systématisée, car, dit l'auteur, « V... a essayé de faire croire à son arrivée à l'asile à des hallucinations de l'ouïe par les monologues nocturnes auxquels il avait commencé à se livrer avec intention, quand il se savait observé, comme il me l'a avoué. » V... fut déclaré responsable et condamné à vingt ans de travaux forcés.

OBS. IX (Personnelle). — *Manie simulée par un individu atteint de débilité mentale.*

Au mois de décembre 1892 était transféré de l'asile de Vaucluse à

l'asile de Fains un jeune homme de 23 ans dont le certificat était ainsi conçu :

Est atteint de débilité mentale avec insuffisance de discernement et perversion instinctive.

Dans le cours des interrogatoires, ce jeune homme nous raconta qu'il avait été soldat, mais pas longtemps, parce qu'il s'était fait réformer en faisant le fou.

Les faits que ce malade avance n'ont pu être contrôlés, nous donnons donc cette observation sous toutes réserves, bien que nous n'ayons aucune raison de ne pas croire à sa véracité.

« Je suis né à Paris, aux Batignolles ; je suis allé de bonne heure à l'école, où j'appris à lire et à écrire un peu, mais non à compter. Au sortir de l'école ma mère voulut me faire apprendre un métier et elle me mit en apprentissage. Les différents patrons chez lesquels je fus placé ne me gardèrent jamais longtemps, trouvant que je ne pouvais rien apprendre ; il est vrai que je n'aimais pas à travailler. A 16 ans elle me conduisit à la Préfecture de police, d'où l'on m'envoya à Ste-Anne ; j'y restai 18 mois ; puis je fus transféré à Vacluse. Là j'allais à l'école et je travaillais au jardin ; j'y restais jusqu'en 1890. A cette époque je sortis de l'asile, mais au mois de novembre je partis faire mon service militaire. Je fus envoyé au fort de B... dans les Vosges. Cela me souriait fort peu d'être soldat et mon plan était arrêté d'avance ; j'avais l'intention de faire le fou à la première occasion afin de me faire réformer.

Pendant quinze jours je fis mon service assez consciencieusement, mais un jour un camarade m'ayant fait une farce, je sortis sur la route et me mis à crier : « A la garde, à l'assassin. » On me conduisit à l'infirmerie où je fus placé en observation. Comme je m'étais trouvé à Vacluse avec des jeunes gens, des idiots, beaucoup plus malades que moi, qui faisaient constamment toutes sortes de gestes et de grimaces, je pensais que je n'avais qu'à les imiter et que de la sorte on me prendrait pour un fou. A l'infirmerie je claquais les fenêtres pour briser les carreaux, je démolissais un bain de siège à coups de pied, je faisais semblant de manger des pierres, je faisais toutes sortes de gestes avec mes mains, je faisais des grimaces, je

remuais les lèvres, mais je ne parlais pas. Je jouais cette comédie pendant 40 jours, car je tenais absolument à être réformé. Les camarades ne s'y trompaient pas et disaient que je faisais le fou. Je persistais néanmoins jusqu'au jour où l'on me conduisit devant le conseil de réforme le 10 janvier 1891. Je fus réformé et je partis retrouver ma mère à Paris. Mais au bout d'un mois, je fus de nouveau reconduit à Ste-Anne et de là à Vaucluse. »

Dans le cours de nos recherches, nous avons trouvé d'autres cas de folie simulée par des aliénés ; mais les auteurs qui les signalent se contentent d'indiquer le fait sans donner aucun développement. Nous croyons leur place indiquée à la suite des observations que nous avons rapportées.

Le Dr Lunier dans la revue des journaux de médecine (*Annales médico-psychologiques*, 3<sup>e</sup> série, tome IV) rapporte une observation du Dr Ingels, publiée dans les *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand* et concernant un individu qui avait simulé des actes de folie pour se faire interner à l'hospice Guislan et chez lequel on constata l'existence d'une aliénation à forme monomaniaque dont il n'avait aucunement conscience. Et le Dr Lunier ajoute : « Nous avons nous-même observé plusieurs faits analogues qui prouvent d'ailleurs, contrairement à l'opinion des gens du monde, que la folie n'exclut ni le raisonnement ni la préméditation. »

Le Dr Hospital, l'auteur d'une observation relatée plus haut, dit qu'il a encore vu un vieux monomaniaque, obéissant à quelque idée excentrique, simuler l'état gâteux ; ce n'est que plusieurs semaines après qu'il dit la vérité.

Le Dr Hughes de St-Louis cite le cas d'un maniaque chronique qui simulait la démence pour obtenir du tabac et d'autres douceurs et qui après les avoir obtenues, revenait à son état maniaque antérieur.

M. le Dr Dagonet dit qu'un de ses malades, qui avait eu fort longtemps des hallucinations de l'ouïe très remarquables, venait un grand nombre de fois de la province qu'il habite à Paris en simulant un accès de folie pour se faire chaque fois réintégrer à l'asile Ste-Anne.

Dans ses leçons cliniques sur l'épilepsie, M. le Dr Magnan cite le

cas d'un individu qui simulait à s'y méprendre l'épilepsie ; ce qu'il y a de plus curieux dans son observation, c'est que ce malade était réellement épileptique et ne s'en doutait nullement. Or à chacune des attaques simulées, il ne manquait jamais de pencher la tête du même côté qu'il tournait la face.

---

Vu :

Le Doyen,  
BROUARDEL.

Vu :

Le Président,  
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*  
GRÉARD.

---









---

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne). 30, Passage Verdeau, Paris.

---